

Olli Kohonen

**Salassapitovelvollisuus mielenterveystyötä tekevän
moniammatillisen tiimin sisäisessä viestinnässä**

Olli Kohonen

**Salassapitovelvollisuus mielenterveystyötä tekevän
moniammatillisen tiimin sisäisessä viestinnässä**

Olli Kohonen
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Olli Kohonen

Opinnäytetyön nimi: Salassapitovelvollisuus mielenterveystyötä tekevän moniammatillisen tiimin sisäisessä viestinnässä

Työn ohjaaja: Liisa Karhumaa ja Tuula Koski

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2013 Sivumäärä: 61 + 20 liites.

Opinnäytetyössä kuvasin salassapitovelvollisuuden ilmenemistapoja moniammatillisessa, mielenterveystyötä tekevässä tiimissä ottaen huomioon erityisesti sisäisen viestinnän näkökulman. Salassapitovelvollisuuteen liittyvät kysymykset ovat ajankohtaisia myös hoitotyössä ja tähän vaikuttaa muun muassa sosiaalisten medioiden käytön yleistyminen. Toimeksiantaja on Oulun Diakonissalaitoksen Neuropsykiatriset palvelut, jonka työntekijöiltä on kerätty tietoa tutkimukseen nettilomakekyselyllä.

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus, jossa tutkimusmetodina on induktiivinen sisällönanalyysi. Sen tarkoituksena on kuvata salassapitovelvollisuuden ilmentymistä mielenterveystyötä tekevän moniammatillisen tiimin sisäisessä viestinnässä. Keskeiset käsitteet ovat salassapitovelvollisuus, moniammatillinen tiimi ja sisäinen viestintä. Kohderyhmään kuuluivat ODL:n neuropsykiatrisen yksikön työntekijät. Aineistona on ollut kahdeksan vastausta. Tutkimustulosten mukaan salassapitovelvollisuus ilmenee erittäin monin eri tavoin moniammatillisen tiimin sisäisessä viestinnässä. Luottamuksellisuus, ammatillisuus, huolellisuus, kriittisyys ja vain hoidon kannalta olennaisuuksien esiin nostaminen ovat sen keskeisimpiä ilmentymiä.

Salassapitovelvollisuuden piiriin asioista viestitään selkeään rajatusti vain työpaikalla ja työajalla. Pääsääntöisesti katsottiin, että salassapitovelvollisuus on samanlainen asiakastyypistä riippumatta. Moniammatillisen tiimin ja sisäisen viestinnän pohtiminen jäi pienempään rooliin. Salassapitovelvollisuus huomioitiin kuitenkin pohdittaessa konsultaatioiden tekemistä kanssatyöntekijöille ja ajateltaessa palaverikokoonpanoja. Jatkossa voidaan syventää tutkimusta esimerkiksi puhtaasti salassapitovelvollisuuden ilmenemisen suuntaan. Myös aineistosta esiin tullut näkemys terveydenhuollon ammattihenkilön salassapitovelvollisuudesta itsestäänselvyysnä herätti ajatuksen jatkoselvitystarpeesta.

Asiasanat:

Salassapitovelvollisuus, moniammatillinen tiimi, sisäinen viestintä, mielenterveys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Author: Olli Kohonen

Title of thesis: Obligation of secrecy in multiprofessional team that practices mental health work

Supervisors: Liisa Karhumaa and Tuula Koski

Term and year: Spring 2013

Number of pages: 61+20 appendix pg.

I wanted to find out in my thesis that how obligation of secrecy in health care can be seen in the multiprofessional work and take one special view at internal communication. Background for this thesis was interest in obligation of secrecy, which in health care which is fairly topical issue at the moment. This can be seen in the media and the one reason is the media.

My thesis is a qualitative research and the specific method was content analysis. Purpose of my thesis was to describe how obligation of secrecy is seen in ordinary work in health care. I also wanted to raise questions in this delicate matter. I had eight informants altogether from Oulun Diakonissalaitos and the data was collected in a half-structured net questionnaire.

The results were that obligation of secrecy can be seen in various ways. The suggest that the main indications of obligation of secrecy are confidentiality, professionalism, diligence, criticality and communicating only about issues that are vital to treating patients well. Issues within the obligation of secrecy are communicated in workplace and during work time. As a rule was seen that obligation of secrecy is the same to every client.

The subject of multiprofessional team and internal communication was in a smaller part in my thesis. It was notified that internal communication must be done if consultation is required in some matter. Also then when the need of partners to be informed in some matters, was this subject important. The conclusion of my thesis is that in the future it is better to search just how obligation of secrecy is seen in ordinary work. It was also interesting, that in my thesis it became clear that many health care professionals take obligation of secrecy as a truism. Why and how this is so, would be interesting to know.

Keywords:

Obligation of secrecy, multiprofessional team, internal communication, mental health

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	SALASSAPITOVOLVOLLISUUS MIELENTERVEYSTYÖTÄ TEKEVÄN MONIAMMATILLISEN TIIMIN SISÄISESSÄ VIESTINNÄSSÄ	9
	2.1 Salassapitovelvollisuus terveydenhuollossa	9
	2.2 Tiimin sisäinen viestintä	13
	2.3 Moniammatillinen tiimi	15
	2.4 Yhteistyötahon ja sen erityisalan kuvaus	17
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	19
4	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	21
	4.1 Tutkimusmetodologia	21
	4.2 Tutkimuksen lähtökohdat ja kyselylomake	24
	4.3 Tutkimusaineiston analyysin kuvaus	25
5	TUTKIMUSTULOKSET	29
	5.1 Ajankohdat ja paikat salassapitovelvollisuuden kannalta	29
	5.2 Salassapitovelvollisuuden ilmeneminen moniammatillisessa tiimissä	32
	5.3 Neuropsykiatristen asiakkaiden erityisrooli	36
	5.4 Vapaa sana	37
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	39
	6.1 Tutkimustuloksien tarkastelua	39
	6.2 Salassapitovelvollisuuden teoreettinen puoli ja tutkimustulokset	41
	6.3 Tutkimuksen eettisyys	44
	6.4 Tutkimuksen luotettavuus	47
	6.5 Loppupohdinta, jatkotutkimustarpeet ja kehittämisideat	52
7	LÄHTEET	57
	LIITTEET	62
	LIITE 1: Sisällönanalyysi	62
	LIITE 2: Kyselylomake saatekirjeineen	80

1 JOHDANTO

Salassapitovelvollisuuden rikkomisesta on langetettu tuomioita terveydenhuollon ammattilaisille myös Pohjois-Pohjanmaalla. Esimerkiksi toukokuussa 2011 terveydenhoitajalle tuomittiin Oulun käräjäoikeudessa sakkoja potilastietojen luvattomasta katselusta. (Suomen Tietotoimisto 2011, hakupäivä 29.3.2012). Lisäksi julkisuudessa on ollut maaliskuussa 2012 tapaus, jossa Kellokosken psykiatrisessa sairaalassa työskennelleet ylilääkäri ja mielisairaanhoitaja saivat huomautuksen Etelä-Suomen aluehallintovirastolta salassapitovelvollisuuden rikkomisesta liittyen kuolleen potilaan potilastietojen luovuttamiseen. Asiasta uutisoineen Mediuutisten mukaan tapaus koskee Kellokosken Prinsessa -elokuvaa. Sillä on ollut elokuvateattereissa yli 300 000 katsojaa Suomessa. (Mediuutiset 2012, hakupäivä 10.4.2012.)

Yllä olevat tiedot kertovat salassapitovelvollisuuden ajankohtaisuudesta, vaikka ovat ääriesimerkkejä. Aiheen tutkiminen on tarpeellista muun muassa siksi, että salassapitovelvollisuus nousee entistä tärkeämmäksi terveydenhuollossa esimerkiksi sosiaalisen median käytön tultua osaksi monen arkipäivää. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira katsoi 11.6.2011 aiheelliseksi ottaa kantaa asiaan muun muassa seuraavasti:

”Esimerkiksi Facebookissa terveydenhuollon ammattihenkilö on voinut kertoa onnettomuudessa loukkaantuneista henkilöistä, joita hän on hoitanut. Vaikka henkilöitä ei mainita nimeltä, heidät on voitu tunnistaa asiayhteydestä.” (Valvira 2011, hakupäivä 29.3.2012.)

Terveydenhuollon ammattilaisten ohella myös esimerkiksi toimittajat suojelevat salassapitovelvollisuuden avulla lähteitään, lakimiehet päämiehiään ja opettajat oppilaitaan. Edellämainitut ammattiryhmät toteuttavat salassapitovelvollisuutta eri tavoin, mutta vain papeilla on liki ehdoton salassapitovelvollisuus. Töissä ollessaan papit eivät saa lähes missään tilanteessa ilmaista sielunhoidollisissa tilanteissa tai ripissä heille uskottua asiaa eivätkä henkilöä, joka on hänelle

uskoutunut. (Alaranta & Vahtola 2011, 47–61.)

Opinnäytetyöni ”Salassapitovelvollisuus mielenterveystyötä tekevän moniammatillisen tiimin sisäisessä viestinnässä” on kyselylomakkeen avulla toteutettu laadullinen tutkimus. Tarkoituksena on kuvata salassapitovelvollisuuden ilmenemistä moniammatillisessa tiimissä eritoten sisäisen viestinnän näkökulman osalta. Opinnäytetyön tavoite on lisätä tietoisuutta aihepiiristä yleisellä tasolla ja kertomalla muun muassa sen ilmenemistavoista arjen työtilanteissa mielenterveystyön viitekehyksessä.

Olen suuntautunut psykiatriseen hoitotyöhön sairaanhoitajaopiskeluissani. Tällä erikoisalalla salassapitovelvollisuus on mielestäni erityisen tärkeä, koska mielenterveysongelmat ovat monesti arkaluonteisia.

2 SALASSAPITOVOLLISUUS MIELENTERVEYSTYÖTÄ TEKEVÄN MONIAMMATILLISEN TIIMIN SISÄISESSÄ VIESTINNÄSSÄ

2.1 Salassapitovelvollisuus terveydenhuollossa

Salassapitovelvollisuuden juridinen pohja terveydenhuollon ammattihenkilön näkökulmasta on laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Sen kolmannen luvun pykälässä 17 todetaan, ettei terveydenhuollon ammattihenkilö saa ilmaista luvatta sivullisille yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Samassa pykälässä painotetaan, että salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen. Lain ensimmäisen luvun pykälässä kaksi terveydenhuollon ammattihenkilöksi määritellään henkilö, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Asia tarkentuu laissa viranomaisten toiminnan julkisuudesta, jota myös julkisuuslaiksi kutsutaan. Sen kuudennessa luvussa ja pykälässä 22 todetaan, että viranomaisen asiakirja on pidettävä salassa, jos se on määrätty salassapidettäväksi lainsäädännössä tai jos se sisältää tietoja, joista on säädetty lakisääteinen vaitiovelvollisuus. Saman luvun pykälässä 23 määritellään vaitiovelvollisuutta ja hyväksikäyttökieltoa, jotka ovat juridisesti salassapitovelvollisuuden osa-alueita. Luottamustehtävää hoitava, viranomainen tai viranomaisen palveluksessa oleva harjoittelija eivät saa vaitiovelvollisuuden mukaisesti ilmaista asiakirjan salassapidettävää sisältöä aktiivisesti tai passiivisesti. Hyväksikäyttökielto koskee sitä, että salassa pidettäväksi säädettyjä tietoja ei saa käyttää omaksi tai toisen hyödyksi tai haitaksi. Saman luvun 24 määritellään salassapidettävät viranomaisten asiakirjat. Niihin kuuluvat myös saman pykälän kohdan 25 mukaan asiakirjat,

jotka sisältävät tietoja henkilön terveydentilasta tai vammaisuudesta tai hänen saamastaan terveydenhuollon ja kuntoutuksen palvelusta. (Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999.)

Käytännössä terveydenhuollossa salassapitovelvollisuus sisältää juridisesti kolme eri ilmentymää. Siihen kuuluvat yllä kuvatut asiakirjasalaisuus ja vaitiolovelvollisuus sekä salassa pidettävien tietojen hyväksikäyttökielto. Näin esimerkiksi hoitosuhteessa saatuja tietoja ei saa käyttää esimerkiksi oikeustoimien tai työnhaun yhteydessä.

Potilaslaissa (jonka virallinen nimi on Laki potilaan asemasta ja oikeuksista) säädetään sen neljännessä luvussa ja 13. pykälässä potilasasiakirjojen sisältyvien tietojen salassapidosta. Siinä tulee määritellyksi seuraavat asiat: kuka, missä tilanteessa ja kenen suostumuksella potilasasiakirjoissa olevia tietoja saaviin tietoihin saadaan tutustua ja käyttää oman toiminnan taustatietona. Potilaslakiin liittyvät salassapitolinjaukset ovat olennaisia myös opinnäytetyöhöni liittyvästä moniammatillisesta näkökulmasta, koska siinä säädetään esimerkiksi niin, että terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu terveydenhuollossa työskentelevä henkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjatietoja. Jos potilas ei osaa itse arvioida asian merkitystä, tulee potilaan laillisen edustajan ottaa kantaa tiedonsiirtoasiaan kirjallisesti. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Osa moniammatillisen tiimin jäsenistä voidaan joskus katsoa sivullisiksi, joten siksi tämä huomio on merkittävä.

Terveydenhuollon ammattilaisen vaitiolovelvollisuudella on rajoituksia, koska lainsäädäntöön kuuluu ilmoitusvelvollisuus. Se on asetettu lastensuojelulain viidennen luvun 25. pykälässä. Sen mukaan muun muassa terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus tehdä ilmoitus kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle salassapitovelvollisuuden estämättä, jos he ovat saaneet tietää lapsesta, jonka hoito- tai huolenpitotarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelutarpeen selvitystä. Lisäksi edelleen samoilla henkilöillä on velvollisuus tehdä ilmoitus poliisille,

mikäli on syytä epäillä vakavaa rikosta, kuten lapsen fyysistä tai psyykkistä kaltoinkohtelua. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Terveydenhuollon ammattilaisen vaitiolovelvollisuuteen kuuluu käytännössä myös se, ettei hän saa kertoa ulkopuolisille esimerkiksi terveydenhuoltoyksikön käytävillä sattumoisin tapaamistaan henkilöistä, vaikka hänellä ei kyseiseen henkilöön olisi hoitosuhdetta. (Kotisaari & Kukkola 2012, 120–121). Lohiniva-Kerkelä (2004, 149–151) toteaa, että eettisenä lähtökohtana terveydenhuoltohenkilöstön kohdalla voidaan siten pitää vaikenemista kaikista potilaisiin liittyvistä seikoista. Salassapidettävät tiedot voivat olla potilaan itsensä kertomia, tulla lääkäriltä tai muilta potilaan hoitoon osallistuvilta ammattilaisilta tai perustua terveydenhuoltohenkilökunnan omiin havaintoihin.

Ylipartanen (2010, 22–24) korostaa, että luottamuksellisuuden ja salassapitovelvollisuuden periaate korostuu terveydenhuollon potilassuhteissa. Palvelu edellyttää sitä, että potilaan tulee voida kertoa luottamuksellisesti oireistaan, vaivoistaan ja muista asioista hoitoon liittyen. Hän nostaa esiin sen, että tietosuojassa ei ole niinkään kyse tiedon konkreettisesta suojaamisesta, vaan ihmisen yksityisyyden suojan, luottamuksellisen potilassuhteen, potilaan itsemääräämisoikeuden, potilaan minäkuvan ja hänen sosiaalisten suhteidensa suojaamisesta. Esimerkiksi lääkärin ja/tai hoitajien kierrolla keskusteluja potilaan terveydentilasta ei tule käydä sivullisten kuullen ilman potilaan suostumusta. Ylipartanen ohjenuora terveydenhuollon potilaspalvelujen henkilötietojen käsittelyyn on ”kultaisen säännön” versiointi:

”Käsittele potilaan tietoja niin kuin toivoisit itseäsi koskevia potilastietoja käsiteltävän.”

Edellä jo mainittujen julkisuuslain, lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä, lastensuojelulain ja potilaslain ohella myös muun muassa laissa yksityisestä terveydenhuollossa on tarkentavia salassapitosäädöksiä terveydenhuollon osalta. (Kotisaari & Kukkola 2012, 122.) Salassapitovelvollisuus on juridisesti sitova terveydenhuollon ammattilaisten ja sellaiseksi opiskelevien osalta. Sen ohella esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri vetoaa verkkosivuillaan

myös potilaisiin, että luottamuksellisuus säilyisi myös heille potilastovereistaan tietoon tulleiden sairauksien ja henkilökohtaisten asioiden osalta. (Potilaan oikeudet: tietosuoja ja salassapito 2013, Hakupäivä 22.2.2013).

Salassapitovelvollisuudesta on olemassa aiempaa samantyyppistä tutkimusta jossain määrin terveydenhuollon kentältä. Esimerkiksi Bäckström tutkii pro graduunsa salassapitovelvollisuuden aiheuttamia ristiriitoja sairaanhoitajan työssä. Bäckströmin tutkimustehtävänä oli millaiset työtilanteet aiheuttivat ongelmia salassapitovelvollisuuden kannalta. Hänen haastattelututkimuksena toteuttamassaan pro gradu –tutkielmassa tuli esiin, että sairaanhoitajat ovat sitoutuneet salassapitovelvollisuuteen, mikä on kuitenkin haasteellista erityisesti henkisesti raskaiden työtilanteiden yhteydessä. Tutkimuksessa kävi ilmi myös se, että sairaanhoitajat kaipaavat lisää koulutusta salassapitovelvollisuuden merkityksestä ja neuvoja sen käytännön toteuttamiseen silloin, kun mielessä ovat työhön liittyvät vaikeat asiat. (Bäckström 2008, 2–10.)

Myös Laineen pro gradu –tutkielmassa tutkittiin vaitiolovelvollisuutta diakoniatyössä Sairaanhoitaja- ja Diakonialehtien kuvaamana. Tutkielmassa tuotettiin kuvaus, jossa vaitiolovelvollisuus kuvattiin asiakkaan kohtaamisena, jossa ongelmia tuli sektoroituneesta palvelujärjestelmästä ja epävarmuudessa auttamiskeinoista. Epävarmuudella tarkoitetaan tietovajetta, intressipunnintaa ja eri tahoilla työskentelevien työntekijöiden haasteita verkostotyön suhteen. Tiivistettynä tutkimustuloksena oli, että lainsäädännössä vaitiolo- ja salassapitosäädöksiä on edelleen selkeytettävä ja sovitettava niitä keskenään myös paremmin yhteen. (Laine 2008, 2, 45.)

Hoitotyön opinnäytetöissä aihepiiriä käsitteleviä tuoreita tutkimuksia on tehty myös Oulun seudun ammattikorkeakoulussa. Tästä esimerkkinä Myllylahden ja Vuorion syksyllä 2012 hoitotyön koulutusohjelmaan tekemä opinnäytetyö ”Vaitiolovelvollisuus hoitoalan työpaikoilla: ekkö nää tervehikkää ennää?”. Kyseisen opinnäytetyön mukaan työpaikoilla sitoudutaan vaitiolovelvollisuuteen ja mietitään parempia keinoja sen toteutumisen edistämiseksi. Ongelmia

vaitioloovelvollisuuden toteutumiselle tulee työolosuhteista ja hoitohenkilökunnan ajattelemattomuudesta. (Myllylahti & Vuorio 2012, 3.)

Salassapitovelvollisuudella tässä opinnäytetyössä ymmärretään eritoten luvussa kuvatut esiteltyyn lainsäädäntöön sekä luvussa kuvattuun etiikkaan liittyvät asiat. Ne muodostavat yhdessä salassapitovelvollisuuden kolmeen käytännön ilmentymään (asiakirjasalaisuus, vaitioloovelvollisuus ja hyväksikäyttökielto) yhteen kietoutuvan käsitteen terveydenhuollon alalla.

2.2 Tiimin sisäinen viestintä

Sisäisen viestinnän avulla toteutetaan johtamista ja sillä on vaikutusta myös työyhteisön jäsenten mielikuviin omasta työyhteisöstään. Sisäisen viestinnän kohderyhmänä on perinteisesti ollut yrityksen tai muun vastaavan toimijan oma henkilöstö. Se liittyy myös keskeisesti organisaation kulttuuriin, koska viestintä on eräs työkalu luotaessa ja ylläpidettäessä yhteisiä kulttuureita. (Juholin 2005, 140–145.) Sisäisen viestinnän kanavat ovat ylätasolla karkeasti määritellen kasvokkaisviestintä (jossa viestintäkumppanit näkevät ja kuulevat toisensa), puhelinviestintä, tietokonevälitteinen ja mobiiliviestintä sekä painettu viestintä (Juholin 2005, 164).

Nordmanin (2002, 125) mukaan terveydenhuollon sisäisen viestinnän tehtävät ovat henkilökunnan tietoisuuden lisääminen työyhteisön strategisten tavoitteista ja toiminnasta, työyhteisön toiminnan tukeminen, henkilökunnan yhtenkuuluvaisuuden ja työyhteisöön sitoutumisen edistäminen ja tukeminen, ja ylläpitäminen, työyhteisöä koskevan informaation välittäminen henkilökunnalle ja viestinnän tuen tarjoaminen henkilökunnan käyttöön erityyppisissä viestinnällisissä kysymyksissä. Moniammatillinen yhteistyö on terveydenhuollon erityisalueella suurimmalta osalta puhetta, jossa Nikanderin (2002, 69) mukaan eri ammattikuntien edustajat tuovat yhteen erityistaitonsa ja näkemyksensä koko ryhmän käyttöön. Tässä he käyttävät tiimin sisäistä viestintää.

Tiimin sisäistä viestintää terveydenhuollon erityisalueella käsittelevä Nikander (2002, 56) linjaa, että moniammatillisen yhteistyön ja viestinnän saamasta muodosta riippumatta hyvä kommunikointi ja selkeä viestintä ovat onnistuneen tiimityön kulmakiviä. Eri ammattikunnat tuovat neuvottelu- ja suunnittelutilanteisiin oman erityisosaamisensa lisäksi myös oman ammattisanastonsa ja lähestyvät käsiteltävää asiakokonaisuutta tai potilastapausta omasta ammatillisesta näkökulmastaan. Lääkärillä on tällaisissa tapauksissa medikaalisen evidenssin hakemisen tehtävä ja sairaanhoitajan tehtävä painottuu potilaan laajemman perhe- ja elämäntilanteen käsittelyyn. Tiimin sisäisen viestinnän osalta Nikander nostaa siis esiin, että eri ammattikuntien läsnäolo tarkoittaa erilaisien persoonallisuuksien ja ammattisanastojen sekoittumista, mutta myös ammattitaustan mukaan vaihtuvien painotusten, arvojen ja asenteiden kohtaamista.

Terveydenhuollon sisäisen viestinnän tutkimuksen puolelta löytyy muun muassa Siuruaisen pro gradu-tutkielma. Siinä nousi esiin, että työyksikön tärkeimmät sisäisen viestinnän keinot ovat yhteiset palaverit sekä esimiehen lähettämä sähköposti. Merkillepantavaa on, että kyseisessä yksikössä sisäinen viestintä koettiin pitkälti toimimattomaksi. Tieto ei kulkenut, epävarmuus ja epäluotettavuus lisääntyivät ja palavereissa vallitsi vaikenemisen kulttuuri. Tutkimuksessa nostettiin esiin, että heikko viestintä vaikuttaa työn tavoitteellisuuteen, sujuvuuteen ja suunnitelmallisuuteen. Onnistunut viestintä puolestaan näkyy työilmapiirin parantumisena, me-henkenä sekä motivaation ja työn parantumisena. (Siuruainen 2012, 1.)

Yhteenvetona: Tiimin sisäinen viestintä käsitteenä määritellään opinnäytetyössäni tarvittavaksi moniammatillisen tiimin sisäiseksi tiedonvaihdoksi, jonka tähtäimenä on asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen kohentaminen.

2.3 Moniammatillinen tiimi

Moniammatillisessa yhteistyössä sosiaali- ja terveysalalla korostuvat aina viisi asiaa. Ne ovat asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomiointi. On huomattava kuitenkin, että moniammatillinen yhteistyö on käsitteenä laajempi kuin moniammatillinen tiimityö. Tiimit ovat kuitenkin keskeisiä tapoja organisoida moniammatillista yhteistyötä. (Isoherranen 2004, 14–15.)

Tiimin voi määritellä työyhteisön henkilökunnasta muodostuneeksi tai muodostetuksi työryhmäksi, jolla on yhteinen tavoite ja näkemys potilaan hoidosta. Edelleen tiimin jäsenten toimintaa ohjaavat yhdessä laaditut pelisäännöt ja sovitut toimintatavat. Tiimin kehityssuunnitelma tekee sen toiminnasta tavoitteellista. Lisäksi on tärkeää huomata, että tiimin koko voi vaihdella. Siinä voi olla muiden ammattiryhmien edustajia ja tiimissä kannetaan työntekijöinä vastuuta omasta itsestään, mutta myös yhteisestä toiminnan sujumisesta. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15.)

Hoitotyössä tiimin perustehtävää määrittävät ihmisten vaihtelevat tarpeet ja hoidon toteuttaminen. Tiimeiltä vaaditaan erityistä osaamista ja yksikköjen profiloitumista tarvitaan ja esimerkiksi perusterveydenhuollossa samalla osastolla voi olla esimerkiksi akuuttihoidon ja dementian hoitoon erikoistuneiden ammattilaisten tiimi. (Koivukoski & Palomäki 2009, 46–47.)

Isoherrasen (2004, 73-74) mukaan sosiaali- ja terveysalan moniammatilliset tiimit on mahdollista luokitella kolmeen pääryhmään, jotka ovat viralliset tiimit, yhteistyöverkostot ja asiakastiimit. Ne eroavat toisistaan asiantuntijoiden yhteistyön tiiveyden, tiimin jäsenyysmäärittelyiden, asiakaspolkujen järjestämisen ja päätöksenteon mukaan sekä tiimin johtamistapojen mukaan. Virallisissa tiimeissä on vakiintunut kokoonpano, ne kuuluvat samaan

organisaatioon, toimintaperiaatteet ovat selkeät ja yhdessä sovitut. ja jäsenyys ja johtajuus on määritelty. Kyseessä voi olla esimerkiksi sairaalan diabetes-tiimi. Yhteistyöverkosto on löyhä verkosto, jonka jäsenet eivät välttämättä kuulu samaan organisaatioon, mutta tietävät toistensa työkuvat ja ohjaavat asiakkaitaan toinen toistensa luo ilman tarkkaan sovittua mallia. Asiakastiimissä kyseessä on malli, jossa asiantuntijat jakavat keskenään tietoa hoitaessaan samalla potilasta. Asiakastiimillä on koordinoiva vastuhenkilö, joka kutsuu myös asiantuntijat kokoon.

Esimerkkinä sosiaali- ja terveydenhuollon alan moniammatillisesta tiimistä on tiimi, joka auttaa sairaalasta kotiutuvaa potilasta niin, että esimerkiksi kotiutumisvaiheessa asennetaan asuntoon apuvälinekahvoja ja järjestetään kauppa- ja apteekkiasiat. Sen ohella tiimi varmistaa potilaan turvallisuuden hänen ollessaan yksin asunnossa soittamalla hänelle kotiutumista seuraavana päivänä. Tällöin tiimiin kuuluu sairaanhoitajia ja lähihoitajia sekä fysioterapeutti ja tarpeen tullen remonttimies, jonka työpanosta käytetään apuvälineiden asentamiseen. (Koivukoski & Palomäki 2009, 16–17.) Tässä kyseessä on Isoherrasen kuvaama virallinen tiimi.

Nykänen ja Pohjalainen määrittelevät tiimin ja tiimityöskentelyn sen mukaan, että tiimillä on yhteisvastuu toiminnan tuloksista sekä usein laajahko oikeus resurssien itsenäiseen käyttöön. Edelleen he näkevät tiimit organisoinnin ja johtamisen muotoina, jossa valta ja vastuu ovat tasolla, jossa on tilanteen edellyttämä asiantuntemus. (Nykänen & Pohjalainen 2009, hakupäivä 16.4.2012.)

Nostettakoon vielä esiin tutkimukseni aihetta läpileikkaavammin koskeva toinen opinnäytetyö, joka koskee myös sisäistä viestintää terveydenhuollossa. Tämä on Sirpolan hoitotyön koulutusohjelmaan kuuluva opinnäytetyö ”Miksi tieto ei kulje? – Moniammatillinen tiedonkulku terveydenhuollossa.” Siinä tutkittiin Satakunnan keskussairaalan erään osaston sisäistä tiedonkulkua sekä sen toteutumista ammattiryhmien ja työvuorojen välillä. Tutkimuksessa kävi ilmi,

että kehitettävää on eritoten viestinnässä eri ammattiryhmien välillä sekä toisten työtehtävien tuntemuksessa. Ammattiryhmien sisällä kehittämistarpeet sisäisessä viestinnässä liittyvät eritoten raportointiin ja kirjaamiseen. (Sirpola 2011, 1.)

Moniammatillinen tiimi tässä opinnäytetyössä ymmärretään käsitteenä sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattikuntien asiantuntijoiden muodostamaksi, samassa organisaatiossa työskentelevä ammatilliseksi yhteenliittymäksi, joka tekee asiakastyötä kokonaisvaltaiseen ja asiakkaan parasta tarkoittavaan yksilölliseen päämäärään tähdäten. Tarkoituksena on hyödyntää kunkin ammattiosaajan osaamista eriasteisilla tavoilla. Moniammatillisen tiimin kokoonpanot voivat vaihdella tilanteen ja tarpeen mukaan. Opinnäytetyössäni tiimistä voidaan käyttää myös nimitystä työryhmä. Kyseessä on Isoherrasen määrittelemiä moniammatillisten tiimien virallinen tiimi. Tässä opinnäytetyössä moniammatillisen tiimin oman työn asiakaskohderyhmänä ovat eritoten asiakkaat, joilla on Aspergerin syndrooma tai ADHD.

2.4 Yhteistyötahon ja sen erityisalan kuvaus

Yhteistyötahona opinnäytetyössäni on Oulun Diakonissalaitoksen Säätiö. Kyselyaineisto kerätään ODL:n säätiön neuropsykiatristen palveluiden Nepsyn työntekijöiltä. He työskentelevät siis työskentelevät asiakkaiden kanssa, joilla on Aspergerin syndrooma tai ADHD. Moniammatilliseen tiimiin kuuluvien ihmisten koulutustaustat ovat muun muassa terveydenhoitaja, lähihoitaja, mielenterveyshoitaja, nuoriso-ohjaaja, erikoislääkäri, sosionomi ja neuropsykiatrinen valmentaja. Nepsyn palvelutarjonta Oulussa muodostuu ODL:n verkkosivujen mukaan poliklinikkatoiminnasta, kodinomaisista asumispalveluista ja kehittämis- sekä koulutustoiminnasta. Nepsyn työntekijät tekevät tutkimustarveselvityksiä, diagnosoivaa tutkimusta, kuntoutustarpeen arviointia ja neuropsykiatrista valmennusta 13 vuotta täyttäneille. Asumispalvelut käsittävät tukiasunnolla ammatillisesti ohjatusti toteutetun asumisen arvioinnin, tuetun asumisen sekä avokotikuntoutuksen. Lisäksi he

muun muassa toteuttavat sopeutumisvalmennuskursseja yhteistyössä Kelan kanssa (Neuropsykiatriset palvelut 2012, hakupäivä 11.4.2012.)

On hyvä nostaa esiin myös neuropsykiatrian käsite, jotta voidaan kuvata sitä, millaisten asiakkaiden kanssa tutkimukseen osallistuneet ammattilaiset työskentelevät. Vatajan ja Korkeilan määritelmän mukaan neuropsykiatrian lähtökohtana on käsitys mielen ja aivojen erottamattomuudesta. Niiden häiriintyminen näkyy psykiatrisina oireina tai käyttäytymisen haittamuutoksina. Neuropsykiatriassa pyritään löytämään, selittämään ja hoitamaan keskushermostohäiriöitä, jotka välittävät muutoksia. Vataja ja Korkeila huomauttavat, että neuropsykiatria on pikemminkin tapa tarkastella neurologisia ja psykiatrisia sairauksia kuin ryhmä tiettyjä sairaustiloja (Vataja & Korkeila 2007, 11991–120.)

Westerinen kuvaa ADHD:n yleiseksi neuropsykiatriseksi tilaksi. ADHD:n ominaispiirteitä ovat ylivilkkaus, keskittymisvaikeudet, impulsiivisuus ja häiriöherkkyys. ADHD:n (attention deficit/hyperactivity disorder) perusongelmat ovat aistiärsykkeiden ja tunneylykkeiden tunnistamisen ja kokemisen vaikeudet. Samalla kyseiset yllykkeet muuttuvat nopeasti toiminnaksi. (Westerinen 2009, hakupäivä 25.3.2013.)

Toinen yleinen neuropsykiatrinen tila Aspergerin syndrooma aiheuttaa vaihtelevia toiminnan esteitä, jossa aistitiedot ja sen tulkinta ovat yksilöllistä ja poikkeavat eriasteisesti luoden omaleimaisen käyttäytymiskuvan ihmiselle. Aspergerin syndrooma - ihmisten käyttäytymisessä saattaa olla vaikeuksia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja he syventyvät usein omaleimaisiin mielenkiinnon kohteisiin. Lisäksi heillä on usein vaikeuksia asettua toisten ihmisten asemaan (Autismin kirjo: Aspergerin oireyhtymä 2013, hakupäivä 25.2.2013.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata salassapitovelvollisuuden ilmentymistä mielenterveystyötä tekevän moniammatillisen tiimin sisäisessä viestinnässä. Tämä on myös opinnäytetyöni keskeisin tutkimustehtävä, jota sen muut tässä luvussa esiteltävät tutkimustehtävät täydentävät. Opinnäytetyössäni tutkitaan sitä, millaisia asiakastietoja voi ja tarvittaessa pitää välittää eteenpäin toisille työtovereille ja miten salassapitovelvollisuus huomioidaan tällöin. Lisäksi esillä on kysymys siitä, keskustellaanko asiakasasioista tiimin sisällä epämuodollisemmin suullisesti verrattuna virallisesti potilasasiakirjoihin kirjattaviin asioihin ja keiden kanssa asiakasasioista ylipäätään puhutaan.

Vastausta haetaan myös siihen, missä ja milloin asiakkaan asioista puhutaan ja kuinka salassapitovelvollisuus otetaan huomioon tällaisissa tilanteissa. Esiin nousee myös pohdinta siitä, onko salassapitovelvollisuudella erityismerkitystä mielenterveystyön kentällä. Nämä kaksi kysymystä lajittelen omaksi tutkimustehtäväkseen. Juridiikan ohella esiin nousevat aihepiirin osalta luonnollisesti myös eettiset kysymykset. On myös keskeistä huomioida, että tarkoitukseni ei ole tutkia salassapitovelvollisuuden varsinaista toteutumista kyseisessä työyhteisössä.

Opinnäytetyön lyhyen aikavälin tavoite on lisätä tietoisuutta aihepiiristä yleisellä tasolla ja kertoa muun muassa salassapitovelvollisuuden ilmenemistapoja arjen työtilanteissa mielenterveystyön viitekehyksessä. Opinnäytetyön pitkän aikavälin tavoite on lisätä keskustelua, pohdintaa ja tietoisuutta salassapitovelvollisuudesta arjen työssä terveydenhuollon ammattihenkilöiden parissa.

Tiivistettynä: opinnäytetyössäni tarkoitus on kuvata miten salassapitovelvollisuus ilmenee moniammatillisessa tiimissä ja sen sisäisessä

viestinnässä. Tuotetun kuvauksen avulla herää keskustelua ja lisätään yleistä tietoisuutta aihepiiristä, jota terveydenhuollon ammattilaiset eivät juuri työkiireissä ehdi pohtimaan. Tähän liittyvät opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat seuraavat:

- 1) Millaisissa paikoissa ja tilanteissa salassapitovelvollisuuden piiriin kuuluvista asioista viestitään tiimin sisällä?
- 2) Miten salassapitovelvollisuuteen liittyvät asiat ilmenevät moniammatillisessa tiimissä työskentelevälle hoitotyöntekijälle?
- 3) Millaisia erityispiirteitä neuropsykiatristen asiakkaiden haasteet luovat tiimin sisäiselle viestinnälle ajatellen salassapitovelvollisuutta yleisesti?

Tutkimustehtävän 2 muoto oli tutkimuksen alkuvaiheessa ”Millaisissa työtilanteissa ja työasioissa hoitotyöntekijä pohtii salassapitovelvollisuutta ja asiakkaan yksityisyydensuojaa ja myös näiden välisiä rajapintoja?”. Se tiivistyi kuitenkin tutkimusprosessin aikana muun muassa annetun palautteen ja omaehtoisen pohdinnan myötä napakampaan ja selkeämpään muotoon.

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

4.1 Tutkimusmetodologia

Opinnäytetyöni on tutkimukselliselta ja teoreettiselta luonteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullisen tutkimuksen käsite on laaja sateenvarjo, jonka alla on useita erilaisia tutkimustyppejä. Tutkimuksen suorittamisen kuvaaminen on olennainen osa myös laadullista tutkimusotetta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 9.)

Laadullisen tutkimuksen eräs peruskulmakivistä on se, että havainnot ovat teoriapitoisia. Tämä tarkoittaa sitä, että se, millainen yksilön käsitys ilmiöstä on, millaisia merkityksiä tutkittavalle ilmiölle annetaan tai millaisia välineitä tutkimuksessa käytetään, vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Tutkimustulokset eivät ole käytetystä havaintomenetelmästä tai käyttäjästä erillään. Ei ole olemassa käyttäjästä erillistä puhtaan objektiivista tietoa, koska oman ymmärryksensä varassa toimiva tutkija tekee linjaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 20.)

Laadullinen tutkimus on tutkimustyyppiltään empiiristä ja laadullisessa tutkimuksessa on kyseessä empiirisen analyysin tutkijan tavasta tarkastella havaintoaineistoa ja argumentoida. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 22.) Opinnäytetyöni luonne on mielestäni laadullinen myös siitä lähtökohdasta, että tutkittaessa salassapitovelvollisuuden ilmenemistä ei sitä voida kvantitatiivisesti järkevästi tutkia, varsinkin kun tarkoituksena ei ole mitata salassapitovelvollisuuden toteutumista.

Opinnäytetyössäni käytetään tutkimusaineiston analysoimiseen sisällönanalyysia. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon ilman sen sisältämän informaation katoamista. Tarkoituksena on lisätä informaation määrää, koska hajanaisessa aineistosta on tarkoitus saada tiivis ja mielekäs kokonaisuus. Laadullinen käsittely perustuu

loogisesti suoritettuun päättelyyn, jossa aineisto ”hajoitetaan” osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudelleen johdonmukaisiksi kokonaisuuksiksi. Sisällönanalyysia toteutetaan kolmella tavalla: aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, teoriasidonnaisesti eli deduktiivisesti, mutta myös teorialähtöisellä analysointitavalla. Siinä analysoitavat kohteet haetaan aineistosta. Opinnäytetyössäni sovellettavassa induktiivisessa sisällönanalyysitavassa lähdin liikkeelle aineistolähtöisestä eli induktiivisesta näkökulmasta ja siinä edetään yksittäisistä havainnosta yleisempään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107–108.) Kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä käytettäessä tulee huomata aina se, että niissä voi näkökulmasta riippuen tulla erilaisia tutkimustuloksia. Tuomen ja Sarajärven (2009, 109) mukaan aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee kaikkiaan kahdeksassa vaiheessa:

- 1) Haastattelujen kuunteleminen ja aukikirjoitus sana sanalta
- 2) Haastattelujen lukeminen ja sisältöön perehtyminen,
- 3) Pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaminen
- 4) Pelkistettyjen ilmausten listaaminen
- 5) Samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista
- 6) Pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen
- 7) Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä
- 8) Yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen.

Induktiivisen sisällönanalyysin toteutusprosessi on karkeasti ottaen kolmivaiheinen. Ensiksi aineisto pelkistetään eli redusoidaan, sitten ryhmitellään eli klusteroidaan ja viimeisenä luodaan teoreettiset käsitteet eli abstrahoidaan. Pelkistettäessä analysoitavasta tiedosta karsitaan pois tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat, joko tiivistetään tai pilkotaan tietoa osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaavat asetetut tutkimustehtävät. Käytännössä pelkistäminen voi tapahtua esimerkiksi alleviivaamalla tutkimusaineistosta tutkimustehtävien kannalta olennaiset asiat ja listaamalla ne uudelleen erilliseen paikkaan. Ryhmittelyssä samat asiat tarkoittavat käsitteet laitetaan ryhmiin, yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisällön käsite. Aineisto

tiivistyy ja ryhmittelyssä luodaan sekä pohja tutkimuksen perusrakenteelle ja alustavat kuvaukset tutkittavasta ilmiöstä. Abstrahoidessa – eli tutkijan luodessa prosessinomaisesti yleiskäsitteiden avulla ymmärrystä varsinaisesta tutkimuskohteesta – tutkija liittää empiirisen aineiston teoreettisiin käsitteisiin ja esittää empiirisen mallin tai esimerkiksi aineistoa kuvaavat teemat. Lopuksi tuloksissa kuvataan myös luokitellut käsitteet, teoriat ja sisällöt. Aivan keskeistä on siis, että tutkija pyrkii vahvasti ymmärtämään tutkittavia juuri heidän omasta näkökulmastaan koko ajan analyysia tehdessään. Johtopäätöksien tarkoituksena on ymmärtää, mitä asiat tutkittaville merkitsevät. Induktiivisen sisällönanalyysin pohjana ovat tulkinta ja päättely (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.)

On olennaista huomata, että tutkimusmateriaalia ryhmiteltäessä on koko ajan arvioitava sitä, kuinka pitkälle ryhmittelyä kannattaa jatkaa, jotta tutkimuksen informaatioarvo ei pääsisi vähenemään. Pelkistäminen voidaan nähdä myös tiivistämisenä ja sen yhteydessä on huolehdittava, että ilmaisujen olennainen sisältö säilyy samana. Tarvittaessa myös sanat voivat olla sanoja kuin alkuperäisessä ilmauksessa. Pelkistäessä ja ryhmitellessä aineistoa suoritetaan jo abstrahointia, jota ei saa toteuttaa liian kiireellä. (Kylmä & Juvakka 2007, 117–119).

Keskeinen asia on myös se, että aineiston keruun, käsittelyn ja itse analyysin tarkka erottaminen toisistaan on jossain tapauksissa mahdotonta. Jo aineiston keruun aikana toteutetaan analyysia, kun tutkimuksen tekijä huomaa erilaisia tulkintaideoita. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja analyysi ovat usein päällekkäisiä vaiheita. (Kylmä & Juvakka 2007, 110.) Laadullisessa terveystutkimuksessa (jota opinnäytetyöni edustaa) on erityisen tärkeää muistaa, että sen ominaispiirteisiin kuuluu tutkimustehtävien tarkentuminen tutkimusprosessin aikana ja niitä saattaa syntyä myös tyystin uusia tutkimuksen aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 26).

Valitsin induktiivisen sisällönanalyysin tutkimusmetodiksi sen takia, että se

antaa tämän tyyppisessä aihealueessa hyvän mahdollisuuden rakentaa tutkimusta johdonmukaisesti askel askeleelta vaiheittain kohti yläkäsitteitä, jotka antavat lisätietoa myös tavoista nähdä terveydenhuollon ammattihenkilöiden salassapitovelvollisuuden ilmeneminen moniammatillisen tiimin sisäisessä viestinnässä.

4.2 Tutkimuksen lähtökohdat ja kyselylomake

Opinnäytetyössäni oli potentiaalisia riskejä jo ennen tutkimusvaihetta. Salassapitovelvollisuus on hyvin arka aihe myös terveydenhuollon ammattilaisille. Vääristymät ovat mahdollisia sitä tutkittaessa, koska asiasta on vaikea puhua siihen aivan olennaisesti liittyvän luottamuksellisuuden takia.

Opinnäytetyössäni ei tutkita varsinaisesti asiakastyöhön liittyviä asioita tai salassapitovelvollisuuden suoranaista toteutumista. Ne rajasin ne työn ulkopuolelle. Juridiset ja eettiset näkökulmat huomioidaan tuloksien julkituonnissa erityisellä tarkkuudella. Tutkimuksessa häivytettiin vastaajien taustatiedot niin, ettei heitä voisi tunnistaa.

Tutkimusvaihe käynnistyi kyselylomakkeen valmistelulla. Opinnäytetyössäni käytössä oleva puolistrukturoitu kyselylomake tutkimuksen ”työkaluna” sopii tutkimukseeni, koska tämä menetelmä sopii rajatulle ryhmälle ja rajatussa kysymyksenasettelussa. Sen hankaluudeksi on nähty se, että kyselyssä ei muodostu henkilökohtaista kontaktia tutkimuksen tekijän ja osallistujan välille. (Kylmä & Juvakka 2007, 104.)

On huomattava, että kyselylomaketta tiedonkeruutapana käytettäessä ei Tuomen ja Sarajärven mukaan voi kysyä mitä tahansa sellaista, mitä olisi mukavaa tai hyödyllistä tietää, vaan siinä kysytään tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. Näin ollen jokaiselle kysymykselle on löydettävä perustelu tutkimuksen viitekehystä, tutkittavasta ilmiöstä jo nyt tiedettävästä tiedosta (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 74–75.)

Puolistrukturoidussa kyselylomakkeessa olleita kysymyksistä 16 oli avoimia kysymyksiä ja kaksi oli suljettuja Kyllä / Ei-kysymyksiä. Kyselylomaketta esitetasin sekä yhteistyökumppanini sekä ohjaavan opettajan Liisa Karhumaan kanssa. Myös toinen ohjaava opettaja Tuula Koski osallistui kyselylomakkeen valmisteluun eritoten kielenhuollon osa-alueella.

Keräsin tutkimusaineiston ODL:n neuropsykiatrisen yksikön kaikille työntekijöille suunnatulla nettilomakekyselyllä syys- ja lokakuun 2012 aikana. Heitä on itsenäiset ammatinharjoittajat mukaan lukien noin 10 eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmistä. Kohderyhmä valikoitui tutkimukseen allekirjoittaneen työelämäkontaktin kautta.

Yhteistyökumppanin edustaja lähetti liitteenä 2 olevan kyselylomakkeen kaikille tiiminsä jäsenille sähköpostitse saatteen kera. Kyselyn teknisessä toteutukseen käytin SSL-tietoturvalta suojattua SurveyMonkey-nettipalvelua osoitteessa www.surveymonkey.com. Kyseisen palveluntarjoajan avulla oli mahdollista luoda räätälöiden vastaajien kannalta helppokäyttöinen ja yksiselitteinen kyselylomake. Muutaman muistutuksen jälkeen tutkimukseeni vastasi kahdeksan henkilöä. Useat heistä jättivät vastaamatta osaan kysymyksistä sen ollessa heille mahdollista. Näin ollen kyselylomakkeessa olleisiin 18 kysymykseen oli keskimäärin kuusi vastausta.

4.3 Tutkimusaineiston analyysin kuvaus

Tutkimusmateriaalin analyysiin valmistauduin kertaamalla sisällönanalyysimenetelmän teoreettista perustaa kirjallisuudesta. Itse materiaaliin perehtymisen aloitin tulostamalla kyselylomakkeet ja lukemalla vastaukset useaan otteeseen läpi saadakseni yleiskatsauksen. Nettikyselylomakkeen positiivisena puolena sisällönanalyysissä on muun muassa se, että perinteiseen haastattelututkimukseen kuuluvaa työstä

litterointivaihetta ei tarvitse tehdä.

Vastauksiin perehtymisen jälkeen jaottelin kyselylomakkeen kysymykset alustavasti kunkin kolmen tutkimussuunnitelman tutkimustehtävän yhteyteen. Jaottelun jälkeen Tuomen ja Sarajärven esittelemän 8-kohtaisen mallin mukaan etsitään portaittain vastauksien alkuperäisistä ilmaisuista yhtenäisiä ja johdonmukaisesti pelkistettyjä ilmauksia, jotka ilmaisivat selkeästi jotain tiettyä näkemystä asiasta. On huomattava, että hieman kyseistä mallista saattoi ”oikoa”, koska litterointivaiheen saattoi opinnäytetyössäni ohittaa. Nämä linjaukset löytyvät opinnäytetyön liitteenä 1 olevista sisällönanalyysitaulukoista. Kunkin alkuperäisen ilmauksen yhteydessä on myös merkintä siitä, mihin alkuperäiseen kysymykseen vastaus on ollut. Esimerkiksi K1 tarkoittaa sitä, että kyseessä olevalla alkuperäisellä ilmauksella on vastattu kysymykseen numero 1.

Yhtenäisiä pelkistettyjä ilmauksia kertyi useamman kysymyksen yhteydestä esiinnousseista alkuperäisistä ilmauksista. Sisällönanalyysi lähti etenemään jouhevasti. Muodostamistani pelkistetyistä ilmauksista etsin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Selkeästi samaan viiteryhmään kuuluvat pelkistetyt ilmaukset yhdistin alaluokiksi, joista edelleen muodostin yläluokkia. Näiden luominen oli pitkä prosessi, koska analyysivaiheessa kuljin jatkuvasti edestakaisin tasojen välillä pohtien sitä, voiko vastaajan näkemyksestä muodostaa tämän pelkistetyn ilmauksen ja edelleen kuinka asiat ryhmittymät ala- ja yläluokkiin.

Ensimmäisessä analyysivaiheessa muodostin sisällönanalyysissani taulukkoon myös viidennen tason eli yhdistävän luokan. Tästä kuitenkin luovuin myöhemmin, koska tämä osoittautui järkeväksi opettajalta saamani ohjauksen jälkeen. Ohjaavalta opettajalta joulukuussa 2012 saamieni kommenttien jälkeen muokkasin myös tapaa toteuttaa sisällönanalyysia. Ulotin kaikki tutkimuksen kysymykset kattamaan kaikki tutkimustehtävät, vähensin analyysitasojen määrän neljään edellä mainitulla tavalla ja muokkasin myös yhden tutkimustehtävän otsikkoa.

Tutkimussuunnitelmassani oli yhtenä tutkimustehtävänä kolmesta: ”Millaisissa työtilanteissa ja työasioissa hoitotyöntekijä pohtii salassapitovelvollisuutta ja asiakkaan yksityisyydensuojaa ja myös näiden välisiä rajapintoja?” Edellä mainittu tutkimustehtävä osoittautui kuitenkin opinnäytetyön edetessä liian epätarkaksi ja epäselväksi. Tarkoituksena oli pitää tutkimustehtävä kuitenkin edelleen varsin yleisellä tasolla. Pohdinnan jälkeen asetin napakammaksi ja selkeämmäksi tutkimustehtäväksi:

”Miten salassapitovelvollisuuteen liittyvät asiat ilmenevät moniammatillisessa tiimissä työskentelevälle hoitotyöntekijälle?”

Edellä oleva tutkimustehtävä muuttui siis vastaamaan liki suoraan opinnäytetyön tarkoitukseen. Kaksi muuta opinnäytetyöni alkuperäistä tutkimustehtävää (”Millaisissa paikoissa ja tilanteissa salassapitovelvollisuuden piiriin kuuluvista asioista viestitään moniammatillisen tiimin sisällä?” ja ”Millaisia erityispiirteitä neuropsykiatristen asiakkaiden haasteet luovat tiimin sisäiselle viestinnälle ajatellen salassapitovelvollisuutta yleisesti?” säilytin samassa muodossa kuin tutkimussuunnitelmassa.

Edelliseen liittyen ajan ja paikan ymmärtäminen salassapitovelvollisuudelle on tärkeää, koska se myös omalta osaltaan ilmentää salassapitovelvollisuutta. Missä ja miten sopii ottaa esille luottamukselliset työasiat ja missä ei? Myös pohdinta neuropsykiatristen asiakkaiden mahdollisesta erityisroolista ajatellen salassapitovelvollisuutta on paikallaan.

Edellä kuvaillun induktiivisen sisällönanalyysin jälkeen ensimmäiseen tutkimustehtävään muodostui 14 pelkistettyä ilmausta ja neljä alaluokkaa, jotka yhdistyivät yläluokaksi. Toiseen tutkimustehtävään muodostui 29 pelkistettyä ilmausta ja seitsemän alaluokkaa, jotka yhdistyivät yläluokaksi. Kolmanteen tutkimustehtävään muodostui kahdeksan pelkistettyä ilmausta ja kolme alaluokkaa, jotka yhdistyivät yläluokaksi. Tutkimustuloksien yhteydessä on

kyselyyn vastanneiden alkuperäisiä ilmauksia, jotka konkretisoivat analyysia.

Liitteenä 1 taulukkona olevaan sisällönanalyysiin käytin materiaalina kaikkien kysymysten vastauksia. Tosin kysymys numero 17 ”Mitä kehitettävää työyhteisösi sisäisessä viestinnässä on?” soveltui huonommin varsinaisen tutkimustehtävien taustamateriaaliksi. Olen kuitenkin hyödyntänyt myös sitä tuloksien vapaa sana -osuudessa. Muutamasta vastauksesta jätin ottamatta pienen osan analyysiin, koska kyseisistä ulosjätetyistä asioista olisi voinut paljastua vastaajan asema työyhteisössä. Lisäksi salassapitovelvollisuuden todentumista koskevat osat muutaman lauseen osalta jätin pois opinnäytetyöstä ja muutaman muun tutkimuksen kannalta epäolennaisen ilmauksen. Kyseiset tutkimuksesta poisjätetyt osiot eivät mielestäni sisältäneet mielestäni mitään olennaista tietoa.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset esitän alalukuina, niin että kukin alaluku kattaa yhden tutkimustehtävän. Kunkin vastausalaluokan nimi on lihavoitu tekstiin. Vastausyläluokkien nimet on lihavoitu ja alleviivattu. Vastajien suorat lainaukset on kursivoitu. Pelkistetyt ja alkuperäiset ilmaukset löytyvät liitteestä 1.

5.1 Ajankohdat ja paikat salassapitovelvollisuuden kannalta

Ensimmäisessä tutkimustehtävässä kysymys pysyi vastausten sisällönanalyysin jälkeen samana ollen ”Millaisissa paikoissa ja tilanteissa salassapitovelvollisuuden piiriin kuuluvista asioista viestitään moniammatillisen tiimin sisällä?”

Suoritin sisällönanalyysin tässä tutkimustehtävässä kaksiosaisesti. Ensimmäisessä kuviossa ovat kysymyksen kannalta myönteiset näkemykset ja toisessa kielteiset, joissa ei siis viestitä.

Alaluokka	Yläluokka
Työtiloissa	Työtiloissa ja työajalla
Työajalla	

Kuvio 1: ”Salassapitovelvollisuuden piiriin kuuluvien asioiden kannalta soveliaat viestimipaikat ja tilanteet”

Salassapitovelvollisuuden piiriin kuuluvista asioista viestitään työtilojen näkökulmasta työhuoneissa, vastaanottotiloissa, neuvottelutiloissa ja suljetuissa tiloissa. Lisäksi esiin nousivat tarkemmin määrittelemättömällä tavalla työhön varatut tilat. Eräässä vastauksessa todettiin, että jos taukotiloissa viestitään salassapitovelvollisuutta edellyttävistä asiakasasioista, niin se toteutetaan anonyymisti. Näkemyksiä myös perusteltiin. Esimerkiksi eräs

vastaaja luetteli usean edellä mainitun tilatyypin vastauksessaan ja totesi lopuksi yhteenvetona, että keskustelu käydään työpaikan tiloissa, joissa keskustelu asiakasasioista on turvallista. Myös tilojen äänieristämisen merkitys salassapitovelvollisuuden kannalta huomioitiin.

Kyselyyn vastanneilla oli johdonmukaiset käsitykset siitä, millaisissa paikoissa salassapitovelvollisuuden piirissä olevista asioista voi viestiä eli ne käydään suljettujen ovien takana **työtiloissa**, joihin asiankuulumattomilla ei ole kuuloyhteyttä. Ajan osalta esiin nousi se, että asiakasasioita koskevat keskustelut on käytävä **työajalla**. Kumpikin edellä mainittu siis muodosti vastauksissa oman alaluokkansa.

”Työssä ne asiat pitää hoitaa, ei ravintoloissa, myöskään löysät vapaa-ajan keskustelut potilaan/kuntoutujan asioista ei ole soveliaista”, vastasi eräs kyselyyn osallistunut. Yläluokaksi ja näin tutkimustulokseksi tämän tutkimustehtävän ensimmäisessä osassa sisällönanalyysiä muodostui **”Työtiloissa ja työajalla”**. Nämä ovat siis soveliaat viestimispaikat ja ajankohdat salassapitovelvollisuuden kannalta.

Esiin nousi selkeitä perusteluita vastauksiin, näissä korostettiin turvallisen ympäristön merkitystä viestinnälle: *”Luottamus on säilytettävä”* ja *”lain velvoite on selvä”*.

Alaluokka	Yläluokka
Työn sisällä huolimattomissa paikoissa	Asiakastilanteen ulkopuolella, työhön liittymättömissä tilanteissa
Työn ulkopuolella	

Kuvio 2: ”Salassapitovelvollisuuden piiriin kuuluvien asioiden kannalta epäsoveliaat viestimispaikat ja tilanteet”

Esiin nousi se, että työtiloissa ei saa viestiä huolimattomasti eikä niin, että joku asiankuulumaton voisi kuulla luottamukselliset asiat. Tässä alaluokaksi

muodostui **työn sisällä huolimattomissa paikoissa**. Eräs vastaus: *”Käytävillä tai jos vastaanottohuoneen ovi on avoinna. Jos huoneessa on muita henkilöitä, joille asiakkaan tiedot eivät välttämättä kuulu.”*

Vastaajien näkemykset olivat keskenään linjassa, mutta eri vastaajat nostivat esiin eri fyysisiä tiloja. Useassa vastauksessa korostettiin sitä, että avoimilla paikoilla ei salassapitovelvollisuuteen kuuluvia keskusteluja tulisi käydä. Eräs vastaus oli *”Asiakasasioista ei keskustella puhelimitse ulkona, kaupassa, ravintolassa tms. sellaisessa paikassa, jossa joku ulkopuolinen voi kuulla”*.

Ongelmallisten, rajanvetoa vaativia puntarointeja salassapidon suhteen nousi tutkimustehtävän osalta vähän. Erässä vastauksessa tosin pohdittiin asiaa seuraavasti: *”Välillä tulee tilanteita, joissa joutuu miettimään, kuuluuko esimerkiksi asiakkaan asioista keskusteltaessa työryhmän kesken oven taakse jotain, jonka joku ulkopuolinen voi kuulla”*. Huomioina vastauksissa nousi muun muassa se, että *”salassapito vaatii ammatillista otetta ja käytöstä. Asiakkaan asioista ei ”juoruilla”*.

Suullinen viestintä luonteensa vuoksi on vääjäämättä epämuodollisempaa ja epätäsmällisempää kuin kirjallinen viestintä. Kokonaisuutena on huomattava tutkimustehtävän kattavuus koskien nimenomaan tiimin sisäistä viestintää, jonka piiriin nämä asiat kuuluvat.

Työelämän ja vapaa-ajan välimaastoa käsiteltiin myös. Eräessä vastauksessa todettiin seuraavasti: *”Ravintoloissa ja ylipäätään missään muuallakaan työpaikan ja työajan ulkopuolella ei työasioita puhuta, muutakin elämää on.”* Näin alaluokaksi muodostui myös **työn ulkopuolella**.

Tutkimustehtävän toisen osan yläluokaksi ja näin tutkimustulokseksi muodostui kahden alaluokan pohjalta **asiakastilanteen ulkopuolella, työhön liittymättömässä** tilanteessa. Nämä ovat siis epäsoveliaat viestintäpaikat ja ajankohdat salassapitovelvollisuuden kannalta.

7.2 Salassapitovelvollisuuden ilmeneminen moniammatillisessa tiimissä

Toinen tutkimustehtävä on opinnäytetyöni laajin kysymys. Se myös muuttui opinnäytetyön edettyä kyselyn toteuttamisesta itse sisällönanalyysivaiheeseen ollen lopulta ”Miten salassapitovelvollisuus ilmenee moniammatillisessa tiimissä työskentelevälle hoitotyöntekijälle?” Tarkemmin sisällönanalyysin tuloksista tietoa on alla olevassa kuviossa.

Alaluokka	Yläluokka
Asiakirjat	Salassapitovelvollisuuden ilmeneminen hoitotyöntekijälle
Luottamuksellisuus	
Asiakkaan oma rooli	
Työryhmän sisäisen dynamiikan rooli	
Yhteistyökumppanit	
Suullisen viestinnän laatu	
Kirjallisen viestinnän laatu	

Kuvio 3: ”Salassapitovelvollisuuden ilmenemistavat moniammatillisessa tiimissä”

Salassapitovelvollisuus ilmenee selkeästi muun muassa asiakirjojen salauskäytäntöinä. Siinä näkyy salassapitovelvollisuuteen olennaisena osana kuuluvan asiakirjasalaisuuden rooli hoitotyöntekijän arjessa. Näin asia ilmenee asiakaspapereiden turvallisissa säilytyspaikoissa, tilattaessa muilta hoitotahoilta lausuntoja, kirjattaessa asioita asiakaspapereihin ja niiden jakeluiden yhteydessä sekä sähköpostiviestinnässä.

Eniten näkemyksiä herättivät papereiden turvalliset säilytyspaikat ja sähköpostiviestintään liittyvät asiat. Nämä muodostivat alaluokan **asiakirjat**. Esimerkiksi sähköpostiviestinnässä ei käytetä asiakkaiden nimiä tai henkilötunnuksia.

Vastaajat käsittelivät vastauksissaan myös asiakaspapereiden turvallista

säilyttämistä. Vastaajien mukaan on tärkeää, että jokaisen asiakkaan paperit ja tiedot ovat asiallisesti säilöttyinä. Konkreettisesti tämä näyttäytyi esimerkiksi seuraavasti:

”Potilastiedot eivät loju pöydällä ”avoimesti”.

Luottamuksellisuus nousi vahvasti esiin tässä tutkimustehtävässä. Kyseessä oli laaja alaluokka, jonka olisi voinut myös pilkkoa useampaan osaan. Esille tulivat eritoten lainsäädännön edellytykset, mutta myös asiakkaan yksilöllisyys ja hänen itsemääräämisoikeutensa. Toisaalta moni vastaaja totesi salassapitovelvollisuuden olevan itsestäänselvyyden, jota ei ollut erikseen tarve korostaa. Mutta toisaalta se määriteltiin jokseenkin vajavaisesti. Asiaan suhtauduttiin muun muassa seuraavasti:

”Ei tarvitse käytännössä miettiä mitään erityistä tilannetta, on luonnostaan selvää, että salassapitovelvollisuutta noudatetaan.”

Salassapitovelvollisuuden merkitys nähtiin useassa vastauksessa samaksi koko sote-alalla erikoisalasta riippumatta. Seuraava on kattava esimerkki usean vastaajan jakamasta näkemyksestä:

”Salassapitovelvollisuus on yhtä tärkeässä roolissa neuropsykiatristen asiakkaiden kanssa kuin muidenkin sos. terv. puolen asiakkaiden kohdalla.”

Toisaalta salassapitovelvollisuuden sisällä nähtiin osassa vastauksia hieman painoeroja, vaikka erikoisalalla ei nähty siihen olevan vaikutusta. Mutta henkilökohtaisten ja arkaluontoisten asioiden tiedettiin olevan erityisen haastavia:

”Mielestäni kaikessa sosiaali- ja terveysalan töissä salassapitovelvollisuus on erityisen tärkeää kun puhutaan henkilökohtaisista ja arkaluontoisista asioista.”

Osa vastaajista näki **asiakkaan oman roolin** salassapitovelvollisuuden toteutumisessa ja se muodosti oman alaluokan. Esimerkiksi eräs vastaaja totesi, että *”kuntoutujia joutuu muistuttelemaan myös siitä, että ei tarvitse kertoa*

omista asioistaan suuriäänisesti muille vaan ne voi pitää omana tietonaan.”

Sen sijaan **työryhmän sisäisen dynamiikan rooli** salassapitovelvollisuuden toteutumisessa muodosti huomattavasti laajemman alaluokan tutkimustehtävässä. Tässä yhteydessä korostuivat kriittisyys asiakastiedon tiimin sisällä tapahtuvan jakamisen suhteen, arkaluontoisten asioiden rooli, asiakaskeskustelujen kahdenkeskyys, viestintä tiimin kesken välttämättömyystarpeen mukaan, viestintä konsultaatiotarpeen mukaan ja se, että asiakasasiat eivät kuulu asiankuulumattomille. Arkaluontoisiksi asioiksi nähtiin eri vastauksissa asiakkaan sukulaisuussuhteet, seksuaalinen suuntautuminen ja psykoterapiassa esiin tulevat asiat. Toisaalta moni vastaaja jätti arkaluontoiset asiat tarkemmin määrittelemättä. Erään vastaajan näkemys aihepiiristä:

”Asiakkaan henkilökohtaiseen elämään liittyvät asiat, joilla ei ole merkitystä hoitoon tai kuntoutukseen. Vaatii työntekijältä harkintaa.”

Erään vastaajan mukaan asiakkaiden asioista saattoi suullisesti antaa epämuodollisempaa ”rivinvälitietoa” toiselle häneen hoitoonsa osallistuvalla tiimin jäsenelle, mutta tällöinkin se on tehtävä harkitusti ja pohtien asiakkaan etua. Tämä vastaus voitaisiin katsoa kuuluvan myös suullisen viestinnän laatua käsittelevään alaluokkaan. Vastaus aihepiiristä:

”Työryhmän jäsenen kanssa puhuessa kertoo enemmän ja vapaammin kuin kirjoittaa lausuntoihin.”

Toisaalta esimerkiksi eräs vastaaja korosti, että asiakkaan asiat pitää tuoda tarpeen mukaan myös muulle työryhmälle (eli siis tiimille) esiin:

”Minusta kaikkien asiakkaan kanssa samassa tiimissä työskentelevien on oleellista tietää asiakkaan asiat. Se palvelee asiakastakin.”

Toisessa vastauksessa nähtiin tärkeäksi vain välttämätön viestintä tiimin sisällä:

”Kerron tiimin toisille jäsenille vain asiakkaiden hoidon ja kuntoutuksen kannalta välttämättömimmät asiat.”

On huomattava koko tutkimustehtävän näkökulmasta, että tiimin roolin käsittely juuri moniammatillisuuden selkeästä näkökulmasta jäi vastauksissa suppeaan rooliin. Se nousi esiin tässä alaluokassa erikoiskielen muodossa, joka sitoo moniammatillista tiimiä yhteen ja helpottaa sisäistä viestintää erään vastaajan mukaan näin:

”Meillä on erityisala ja siihen liittyvä yhteinen kieli.”

Esiin nousi yhtenä merkittävänä alaluokkana myös **yhteistyökumppaneiden** rooli salassapitovelvollisuuden toteutumisessa. Keskeisimmät kysymykset tässä liittyivät yhteistyötahojen tiedonsaantitarpeeseen ja siihen, kuinka he osallistuvat palaverihin ja mihin niistä. Tässä yhteydessä esiin nousi selkeää kriittisyyttä, koska muutamassa vastauksessa lausuntojen kirjaaminen ja niiden jakelu ja suhde työryhmään pohditutti. Erään vastaajan tätä asiaa edustava näkemys:

”Sitä joutuu myös miettimään mitä ilmaistaan yhteistyökumppaneille (esim. oppilaitos, työviranomaiset, jotka omalta osaltaan ovat mukana kuntoutuksessa”.

Myös palavereiden osallistujakokoonpanot aiheuttivat pohdintaa:

”Myös palaverit välillä turhan suuria. Kaikki asiakkaan henk. koht. asiat eivät kuulu mm. koululle, koulupalaverit voisivat olla mielestäni erikseen, ja niissä käsiteltäisiin vain opintoihin liittyviä asioita”.

Alaluokassa **suullisen viestinnän laatu** salassapitovelvollisuuden toteutumisessa tulee esille paljon osittain jo aiemmassa tutkimustehtävässä esiin tulleita tuloksia. Suullisessa viestinnässä nousi esille varsinkin tarve huolellisuuteen, keskustelun käymiseen suljetuissa tiloissa ja siihen, että suullinen viestintä on vapaampaa kuin kirjallinen. Tässäkin yhteydessä asiakkaan etu nousi esiin:

”Suullisessa viestinnässä voidaan kertoa rivinvälitietoa, mutta tämäkin vaatii siis harkintaa ja asiakkaan edun punnintaa.”

Alaluokassa **kirjallisen viestinnän laatu** salassapitovelvollisuuden toteutumisessa korostuivat kriteerien tiukkuus, henkilötietojen poisjättäminen siitä ja kirjallisen viestinnän luottamuksellisuuden merkitys. Keskeiseksi kirjallisen viestinnän osalta nousi myös tässä salassapitovelvollisuuden keskeisenä olemuksena pidetty luottamuksellisuus, jossa on tarvittaessa säilytettävä myös anonymiteetti. Esimerkki eräästä vastauksesta:

”Kirjallinen viestintä: Ei henkilötietoja tai nimiä”.

Rajanvetohaasteistaan huolimatta nämä seitsemän alaluokkaa muodostavat tässä tutkimustehtävässä yläluokan **salassapitovelvollisuuden ilmeminen hoitotyöntekijälle**, jotka ovat tämän tutkimustehtävän tulokset.

5.3 Neuropsykiatristen asiakkaiden erityisrooli

Opinnäytetyöni kolmas tutkimustehtävä oli ”Millaisia erityispiirteitä neuropsykiatristen asiakkaiden haasteet luovat tiimin sisäiselle viestinnälle ajatellen salassapitovelvollisuutta yleisesti?”. Sen kokoa yhteen kuvio 4.

Alaluokka	Yläluokka
Salassapitovelvollisuus on kaikkialla samanlainen	Eri näkemykset salassapitovelvollisuudesta
Salassapitovelvollisuuden erityisrooli asiakkaiden takia	

Kuvio 4: ”Neuropsykiatristen asiakkaiden erityispiirteet tiimin sisäiselle viestinnälle”

Pääosin vastaajat kokivat salassapitovelvollisuuden painoarvon olevan sama terveydenhuollon erikoisalasta riippumatta. Asia nousi jo osittain esiin edellisen tutkimustehtävän analyysissä. Tämä myös muodostui sisällönanalyysissä yleisimmäksi näkemykseksi. Oli helppoa ja selkeää koota kysymykseen alaluokka **salassapitovelvollisuus on kaikkialla samanlainen**. Vastaajat

katsovat, ettei salassapitovelvollisuuden suhteen ole erityisryhmiä. Salassapitovelvollisuus katsotaan erityisen tärkeäksi kaikissa sosiaali- ja terveysalan töissä, kun puhutaan henkilökohtaisista ja arkaluontoisista asioista. Edelleen vastauksissa todetaan, että salassapitovelvollisuuden suhteen ei ole ns. erityisryhmiä.

Muutamassa vastauksessa nousi näkemyksinä esiin **salassapitovelvollisuuden erityisrooli asiakkaiden takia**. Tämä muodosti myös oman alaluokkansa tutkimustehtävään. Tässä yhteydessä pelkistetyiksi ilmauksiksi muodostuivat, että asiakkailla olisi erityisrooli olennaisuuksien erottamisen takia, asiakkaiden asioista tarkkana olon takia, huolenpidon takia ja yksityisyystarpeen takia. Esimerkki eräästä vastauksesta:

”Osa asiakkaista - - erittäin tarkkoja asioistaan. Ja aina tulee varoa - - , kaikkia asioita ei tarvitse kertoa eteenpäin.”

Toinen vastausesimerkki huolenpidon näkökulmasta:

”On asiakkaita jotka eivät aina pysty huolehtimaan itsestään silloin salassapitovelvollisuus korostuu työssämme”

Vastausesimerkki olennaisuuksien erottamishaasteesta johtuvasta erityisrooliajutuksesta:

”Asiakkailla moninaisia ongelmia ja joskus vaatii harkintaa mikä vaikuttaa kuntoutukseen, mitä kuuluu kirjata lausuntoihin ja mitä jaetaan työryhmän ja kuntoutukseen osallistuvien kesken”

Eräässä vastauksessa palaverit nähtiin välillä turhan suuriksi ja mainittiin, että kaikki asiakkaan henkilökohtaiset asiat eivät kuulu muun muassa koululle. Tätä aihepiiriä on käsitelty jo toisen tutkimustehtävän analyysissä.

Kyseisten alaluokkien sisältö eroaa siis selkeästi toisistaan, mutta ne muodostavat sisällönanalyysissa tutkimustehtävän yhteisen yläluokan **eri näkemykset salassapitovelvollisuudesta**, jotka ovat tämän tutkimustehtävän tulokset.

5.4 Vapaa sana

Kysyttäessä ”vapaa sana”-osiossa (jota ei ollut varsinaisessa tutkimusanalyysissä mukana ja on sen takia omana lukunaan) tutkittavana olleen työyhteisön sisäisen viestinnän kehittämisestä siihen oltiin pääsääntöisesti suhteellisen tyytyväisiä, mutta kehittämistarpeita nousi esiin:

”Asiakaspaperien säilytys ja liikuttaminen paikasta toiseen. - - . Asiakkaista puhuttaessa tulisi varmistaa, että asiat ei kuulu käytäville tai viereisiin huoneisiin. Tulisi vielä muistuttaa, että asiakkaiden asiat kuuluu vain hoitoon osallistuville, ei enää esim. entisille työntekijöille tai kenellekään ulkopuoliselle.”

Myös salassapitovelvollisuuteen liittyviä kehitystarpeita vastaajien keskuudesta tuli:

”Tarvittaisiin koulutus, jossa käytäisiin läpi mitä lausuntoihin saa / pitää kirjata ja millaisia asioita ei saa kirjoittaa. Kirjoitettu teksti kuitenkin säilyy asiakkaan papereissa lopullisesti eikä asenteellista tai virheellistä tekstiä saisi tuottaa. Pitäisi myös pohtia turvataanko meillä oikeasti asiakkaan yksityisyys?”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tutkimustuloksien tarkastelua

Opinnäytetyössäni luodaan induktiivisen sisällönanalyysin avulla laadullinen yleiskatsaus siihen, miten mielenterveystyötä tekevässä moniammatillisessa tiimissä salassapitovelvollisuus ilmenee ottaen huomioon eritoten sisäisen viestinnän näkökulman.

Tutkimustuloksia en luonnehdi terveydenhuollon eettistä kenttää mullistaviksi, mutta mielenkiintoista pohdintaa ne herättävät. Keskeisesti ovat painottuneet salassapitovelvollisuuteen liittyvät asiat. Moniammatillisen tiimin ryhmädynamiikan ja sisäisen viestinnän kysymykset jäivät pienempään rooliin. Tosin osittain ne kietoutuvat yhteen. Tämä käy erityisen hyvin ilmi opinnäytetyöni kannalta keskeisimmässä tutkimustehtävässä kaksi, jossa haettiin vastausta salassapitovelvollisuuden ilmenemiseen hoitotyöntekijälle.

Opinnäytetyöni tulokset osoittavat, että salassapitovelvollisuuden piirissä olevista asioista viestittiin ehdottomasti vain työajalla ja mahdollisimman turvatuissa fyysisissä tiloissa. Tämä oli tutkimustehtävän yksi eli aikaa ja paikkaa salassapitovelvollisuuden kannalta käsitelleen osan keskeinen viesti. Julkiset tilat, kuten ravintolat ja kaupat katsottiin turvattomiksi tiloiksi, joissa ei viestitty salassapitovelvollisuuden piirissä olevista asiakasasioista. Lisäksi kuvattiin, että työpaikalla vähemmän turvallisissa kuten taukotiloissa salassapitovelvollisuuden piirissä olevista asiakasasioista viestittiin käyttämättä nimiä, jos kyseisissä tiloissa oli tarve kyseisiä keskusteluja käydä. Tämä kuvattiin niin, että salassapitovelvollisuus on ammatillinen asia. Työasioiden pitää tutkittavien mukaan jäädä työpaikalle ja niiden tulee kantautua vain asiankuuluvien korviin. Myös edellä olevaan liittyen esiin nousi myös aivan konkreettisia ja tilasuunnittelukysymyksiin lukeutuvia haasteita salassapitovelvollisuuden kannalta tiimin sisäisessä viestinnässä kuten

äänieristys.

Tutkitut salassapitovelvollisuus ja sisäinen viestintä sekoittuvat jatkuvasti opinnäytetyössäni, koska asiakastyötä ammattimaisesti tiimissä tekevät ammattilaiset eivät kykene juuri tekemään työtään ilman salassapitovelvollisuuspohdintoja. Tähän kytkeytyy myös tiimityön käsite, joten koko tutkimukseni keskeinen käsitekolmikko kulkee jatkuvasti ”käsi kädessä”. On huomattava myös, että työryhmä ja tiimi voidaan työssäni katsoa synonyymeiksi esimerkiksi tutkimustehtävää kaksi tarkasteltaessa.

Tutkimustehtävässä kaksi esille vahvasti nouseva, tarkemmin selittymätön ajatus siitä, että ”salassapitovelvollisuus on itsestäänselvyys”, on mielenkiintoinen havainto. Kun jokin työn kannalta hyvin perustava, luottamuksen terveydenhuollon työntekijän ja asiakkaan välille luova asia on itsestäänselvyys, voi asian käsittää kaikesta huolimatta usealla eri tavalla. Lisäksi opinnäytetyössäni nousi esiin vahvasti salassapitovelvollisuuden samanlaisuus terveydenhuollon erikoisalasta huolimatta.

Tässä yhteydessä on huomattava Mahkosen muistutus, että salassapitoa koskevien lakien yleispätevyydestä huolimatta potilaan henkilökohtaisella kokemuksella on iso vaikutus salassapitonäkökulmaan. Ihmisen ollessa täysin terve sitä ei välttämättä tarvitse laisinkaan salata. Lisäksi esimerkiksi nuhakuumeella tai jalan poikkimenolla tai vastaavalla pienellä fyysisellä kolhulla on erilainen merkitys ihmiselle kuin HIV-tartunnan saamisella tai psyykkisellä vammautumisella. (Mahkonen 1996, 73.)

Luottamuksellisuus, ammatillisuus, huolellisuus, kriittisyys, vain hoidon kannalta olennaisten asioiden esiin nostaminen, sisäisen viestinnän suorittaminen vain konsultaatiotarpeen mukaan ja yhteistyötahojen tiedonsaantitarpeen pohtiminen olivat keskeisiä salassapitovelvollisuuden ilmentymiseen liitettyjä asioita, jotka nousivat esiin vastauksina ja kysytyinä käsityksinä tutkimustehtävässä kaksi. Voidaan katsoa siis, että salassapitovelvollisuus tuli

esille yleisesti hyväksytyjen juridisten ja eettisten edellytysten puitteiden mukaisesti tässä tutkimuksessa.

Salassapitovelvollisuuden keskeisenä asiana on näin asiakkaan yksityisyyden suojaaminen, joka nousi opinnäytetyössäni myös esiin esimerkiksi hoidollisten palaverien kokoonpanoja, yhteistyökumppaneiden ja myös toisten työtiimin jäsenten tiedonsaantitarpeita pohdittaessa. Marja-Leena Tuhkanen kirjoittaa, että yksityisyys on tärkeä asia hoitotyön asiakkaana ollessa. Yksityisyydellä tarkoitetaan vapautta säädellä yhdessäoloa muiden ihmisten kanssa, käytettävissä olevia ääni- ja näkösuojia ja oman henkilökohtaisen alueen säilyttämistä. Tuhkanen toteaa, että luottamukselliselle ohjaukselle ja keskustelulle on oltava asianmukaiset tilat ja riittävästi aikaa. Tuhkanen korostaa myös sitä, että sairaanhoitaja voi asettumalla asiakkaan asemaan ymmärtää paremmin yksityisyyden merkityksen ja löytää välineet sen turvaamiseksi. (Tuhkanen 2006, hakupäivä 22.2.2013) Todettakoon, että sairaalaolosuhteissa Uudessa-Seelannissa tehdyn tutkimuksen mukaan yksityisyyden ja keskustelut kuulevien määrällä on merkitystä myös sille, kuinka paljon potilas kertoo terveydenhuollon ammattilaiselle omasta terveydentilastaan. Näin ollen tietosuojalla ja yksityisyydellä voidaan katsoa olevan merkitystä myös potilasturvallisuuden kannalta (Malcolm 2005, 159–162.)

Tutkimustehtävän kolme (Millaisia erityispiirteitä neuropsykiatristen asiakkaiden haasteet luovat tiimin sisäiselle viestinnälle ajatellen salassapitovelvollisuutta yleisesti?) osalta todettiin pääsääntöisesti salassapitovelvollisuuden painoarvon olevan neuropsykiatristen asiakkaiden kanssa työskennellessä kuin muualla sosiaali- ja terveysalalla. Tosin vastauksista nousi esiin yksittäisiä linjauksia, joiden mukaan neuropsykiatrisilla asiakkailla olisi erityistarpeita tiimin sisäiselle viestinnälle ajatellen salassapitovelvollisuuskulmaa.

6.2 Salassapitovelvollisuuden teoreettinen puoli ja tutkimustulokset

Käsiteltäessä vaitiolovelvollisuutta (jonka käsite kuuluu salassapitovelvollisuuden piiriin) voi todeta, että on muistettava myös muiden tiimin jäsenten olevan salassapitovelvollisia näistä asioista. Sarvimäki ja Steinbock-Hult (2009, 159) muistuttavat, että potilaalle on tarvittaessa selvitettävä, että hänen luottamukselliseksi ja vain kahden väliseksi katsoma asia on tärkeä tieto, joka muiden tiimin jäsenten tulisi hoidollisesta näkökulmasta tietää.

Kysymys salassapidettävistä tiedoista ei aina ole yksiselitteinen. Sitä käsitellään myös sairaanhoitajien ammattikunnan eettisessä säännöstössä. Niissä todetaan, että sairaanhoitajan tulee pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkittava, milloin niistä keskustellaan muiden hoitoon osallistuvien kanssa. (Sairaanhoitajien eettinen säännöstö 1996, hakupäivä 19.2.2013.)

Toisen salassapitovelvollisuuden osa-alueen eli asiakirjasalaisuuden osalta on syytä huomata, että Kukkola ja Kotisaari korostavat sähköpostiviestinnän osalta myös sitä, että sairaanhoitajan ei tule vastata potilaalle sähköpostilla, vaan henkilökohtaisesti. Sama pätee myös omaisten potilaita koskeviin kyselyihin tai yhteydenottopyyntöihin. (Kukkola & Kotisaari 2012, 122–123.) Tämä edellä mainittu asia ei suoraan noussut esiin tutkimuksessani, mutta ”sähköpostikurista” muistutti vastaajat muun muassa siinä, ettei tiimin jäsenten välisissä sähköposteissa tule käyttää asiakkaiden nimiä tai henkilötunnuksia. Sähköpostiviestintä on olennainen osa työtä myös terveydenhuollon puolella, joten asia on salassapidon osalta syytä pitää mielessä. Tähän sähköiseen viestintään liittyvät myös esiin tutkimuksen ulkopuolelta nostamani Facebook-esimerkit, joissa salassapitovelvollisuuden kanssa oli ollut haasteita.

Vaitiolovelvollisuus on vahvasti painottunut tässä työssä käsiteltäessä salassapitovelvollisuuden aihepiiriä. On otettava huomioon, että täysivaltaisen aikuisen asiat on käsiteltävä eri tavalla kuin alaikäisten ja holhouksen alla olevien. Myös osa ODL:n neuropsykiatrisen yksikön asiakkaista on alaikäisiä.

Alaikäisten vanhemmat on pidettävä ajan tasalla hoidon suhteen ja vanhemmat antavat hoidolle suostumuksen. Lapsien oma näkemys on silti kuultava ja esimerkiksi 16-vuotiaiden hakiessa itsenäisesti ehkäisy pillereitä terveydenhuollon ammattilaisilta ei vanhemmille yleensä ilmoiteta asiassa, koska tämänkaltaisissa tapauksissa nuoren katsotaan kykenevän ottamaan vastuun omasta toiminnastaan. (Sarvimäki & Steinbock-Hult, 159.)

Arkaluontoiset asiakasasiat on salattava ääripoikkeuksia lukuunottamatta aina, jos tämä palvelee potilaan parasta. Lohiniva-Kerkelä muistuttaa, että tärkeintä on aina asianomaisen henkilön intressi, koska terveydenhuollon ammattilaisten salassapitovelvollisuudessa lähtökohtana on aina potilaan intressi. Jos potilas itse kokee tärkeäksi salata vaikka lääkärikäynnin, on näin henkilökunnan toimittava, vaikka se ei objektiivisesti katsoen olisi salaisuus. Tärkeintä on luottamuksellisuuden säilyttäminen ja potilaan itse arkaluontoisena pitämien asioiden salaaminen. (Lohiniva-Kerkelä 2004, 150–151.) Lisäksi esimerkiksi osastohoidossa potilaan on mahdollista kieltää minkäänasteisten tietojen kertominen edelleen omaisille. Näistä kielloista on oltava merkinnät asiakirjoissa. Hoitaja ei saa esimerkiksi edes kertoa, että onko jokin potilas hoidettavana osastolla, jollei tieto tästä ole tullut suoraan potilaalta itseltään. (Sarvimäki & Steinbock-Hult 2009, 158.)

Sopii pohtia sitä, että lakien ohella myös arvot ja eettiset kysymykset ovat erottamaton osa salassapitovelvollisuutta. Ammattiauttajan, jollainen myös hoitotyöntekijä on, ihmiskäsitys ja moraalinäkemykset vaikuttavat ratkaisevasti hänen suhteeseensa salassapitovelvollisuuteen, joka on myös salassapito-oikeus (Mahkonen 1996, 189). Salassapitovelvollisuus voi käydä hoitotyöntekijälle raskaaksi, koska hänen pitää olla erityisen tarkka purkaessaan henkisiä tuntojaan esimerkiksi läheisilleen. Toisaalta salassapitovelvollisuus on myös hoitajan suojakilpi, jonka avulla voi ylläpitää luottamuksellisuutta, joka on ammattitaidon tärkeimpiä ellei tärkein osa-alue. Näin ammattitaidon ylläpitäminen voi olla erityisen tärkeää hoitotyöntekijän henkisen kokonaisyhyvinvoinnin kannalta.

Sen ohella, että salassapitovelvollisuus on juridinen osa hoitotyöntekijän arkea, on kyseessä myös maailmankatsomuksellinen asia, jota kuitenkin tulee toteuttaa aina potilaan etua ajatellen noudattaen hänen omia toiveitaan. Keskeisenä osana salassapitovelvollisuuteen kuuluvan vaitiolovelvollisuuden noudattaminen on siis ilmaus potilaan henkilökohtaisen integriteetin kunnioittamisesta. Integriteetti tarkoittaa eheyttä, loukkaantumattomuutta ja moraalisten periaatteiden noudattamista. (Sarvimäki & Steinbock-Hult 2009, 149–157.)

On huomattava, että opinnäytetyössäni ei ollut tarkoitus selvittää työntekijöiden juridista tietopohjaa salassapitovelvollisuuden osalta. Eikä tuloksissa viitattu yksittäisiin lakeihin kertaakaan. Kävi kuitenkin ilmi, että työssä ja tiimissä toimittiin lainsäädännön hengessä kyselyssä esille tulleiden asioiden osalta.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyön keskeisenä lähtökohtana on se, että eettisesti korkealaatuisen tutkimuksen on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Olen tässä opinnäytetyössäni mielestäni noudattanut Opetusministeriön linjaamia tutkimuseettisen näkökulman käytäntöjä. Työskennellessäni opinnäytetyöni parissa olen ollut tarkka käsitteissä ja lähteiden oikeassa merkitsemisessä, dokumentoinut tutkimuksessa edistymisen prosessin eri työvaiheineen, tiedottanut tutkittaville tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta ja koko tutkimusprosessista, hankkinut asianmukaiset tutkimusluvut kirjallisina dokumentteina, pitänyt tutkittaville antamani lupaukset ja kaikella tavalla toteuttanut osaltani Tutkimuseettisen neuvottelukunnan yhdeksän kohtaa sisältävää tutkimuseettistä ohjetta. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyiden käsitteleminen Suomessa 2012, hakupäivä 21.2.2013.)

E erityisen tärkeää tutkimukseen liittyvän eettisen näkökulman kannalta on se, että ihmisarvon kunnioittamisen on keskiössä. Tutkimukseen osallistuvilta ihmisiltä on edellytettävä suostumuksen hakeminen, jolla osoitetaan

perehtyminen asiaan. Tällä halutaan estää ihmisten manipulointi tutkimuksissa. Tutkimukseen osallistuvien ihmisten on saatava tietää, mitä tulee ja voi tapahtua tutkimuksessa. Tutkittavan on voitava ymmärtää tämä informaatio ja heidän on oltava päteviä tekemään rationaalisia ja kypsiä arviointeja. Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25.) Myös näitä periaatteita olen opinnäytetyössäni noudattanut.

Olen käynyt useaan otteeseen neuvotteluita yhteistyökumppanin kanssa ja näissä on kerrottu selkeästi tutkimuksen tarkoituksesta ja taustoista. Kukin kyselyyn osallistunut on saanut tarvittavan informaation viimeistään kyselysaatteessa. Kyselyyn osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja siitä on voinut jättää kysymyksen välistä, jos jonkin kohdan on kokenut syystä tai toisesta ongelmalliseksi vastata.

Tutkimusaineistoa kerätessä pyrin myös kaikin tavoin ottamaan huomioon, että tarkoituksena ei ollut tutkia salassapitovelvollisuuden suoranaista toteutumista. Tämä johtuu myös siitä, että tällaisen tutkimisen ei olisi järkevää senkään takia, että lähtökohtaisesti on todennäköisempää, ettei kukaan terveydenhuoltoalan ammattilainen toteaisi tämäntyyppisessä haastattelututkimuksessa rikkovansa salassapitovelvollisuutta. Muutaman tähän aihepiiriin liittyvän ilmaisun rajasin myös tutkimuksen ulkopuolelle.

Pienyhteisön ollessa tutkimuksen kohteena – kuten nyt – on huomattava, että tutkimuseettinen peruslähtökohta on se, että jokaiselle tutkimuksen toimijalle turvataan nimettömyys. Keskeisiä asioita erityisesti tästä näkökulmasta ovat tarkkuus ja hienotunteisuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 152.)

Kyselyyn osallistuneilta ei ole tiedusteltu heidän ammattiaan tai koulutustaan tarkemmin. Tämä ei ollut olennainen asia moniammatillisuuskysymyksen kannalta, koska tässä näkökulmasta tarkoitukseni opinnäytetyössäni oli tutkia nimenomaan tiiminäkökulmaa eikä jonkun tietyn ammattiryhmän näkökulmaa.

Mikäli ammattiasema on voinut mahdollisesti voinut kuitenkin paljastua itse vastauksista, olen jättänyt nämä vastaukset opinnäytetyöni ulkopuolelle analyysivaiheessa.

Terveysalan etiikkaa ja itse aihepiiriä lähestyttäessä on keskeistä huomata, että lääkärintyön eettisenä peruslähtökohtana pidettävän Hippokrateen valassa muistutetaan, että mikäli lääkäri parannustyössään tai sen ulkopuolella ihmisten parissa näkee tai kuulee sellaista, mitä ei pidä levittää, siitä tulee vaieta ja pitää salaisuutena (Hippokrateen vala 2005, hakupäivä 19.2.2013). Saman ”hippokraattisen velvollisuuden” voi katsoa koskevan myös muuta hoitohenkilökuntaa. Salassapitovelvollisuus on toimivan hoitotyön kulmakivi. Eettisyyden periaatteen on oltava mukana läpäisyperiaatteella myös ammatillisuuteen kasvattaessa eli näin ollen myös opinnäytetyössä.

Sairaanhoitajan ammatissa eettinen hoitamisen taito on vahvasti mukana toiminnassa ja taidossa, päätöksen tekemisessä, valitsemisessa ja ihmisten kohtaamisessa. Työtehtävissä nousevat esiin eettiset peruskäsitteet kuten integriteetti, huolenpito ja oikeudenmukaisuus. Näistä tarvitaan tietoa tai muuten työssä ei kykene eettisen päätöksentekoon, jota hoitotyössä tarvitaan. Eettinen päätöksenteko edellyttää myös puolueettomuutta. Eettisessä päätöksenteossa tulee esiin myös ongelmia, joissa arvot, periaatteet ja tavoitteet ovat keskenään ristiriidassa. Sarvimäen ja Steinbock-Hultin esittelemän esimerkin mukaisesti osa dementiakodin henkilökunnasta voi kannattaa sähköistä potilasvalvontaa, jotta dementiapotilaat eivät eksyisi tai karkaisi. Toinen osa henkilökunnasta kannattaa vedoten asiakkaiden turvallisuuteen ja toinen vastustaa vedoten asiakkaiden integriteetin loukkaamiseen. Kummallakin osapuolella on sinällään hyvä tarkoitusperä, mutta ongelma on silti selkeästi hoitotyön eettisiä perusongelmia, jossa tarvitaan eettisiä rajanvetoja. (Sarvimäki & Steinbock-Hult 2009, 178–182.) Myös työni erityinen luonne salassapitovelvollisuuden rajanveto-ongelmien osalta eli mikä tieto on olennaista millekin osapuolelle tuottaa tämänkaltaisia pohdintoja.

6.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen hyviin lähtökohtiin kuuluu se, että virheet pyritään minimoimaan ja pitämään luotettavuus ja pätevyys hyvällä tasolla. Tieteellisen tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida monella eri tapaa ja useilla eri käsitteillä. Keskeisiä niistä ovat reliaabelius eli tutkimuksen toistettavuus ja validius eli tutkimuksen pätevyys. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226.)

Reliaabelius ilmenee tutkimuksessa usealla eri tavalla. Esimerkiksi jos kaksi tutkijaa toisistaan riippumatta päätyvät samanlaisiin tutkimustuloksiin tai jos samalta henkilöltä saadaan sama tutkimustulos toisella tutkimuskerralla, voidaan tutkimustulokset katsoa reliaabeleiksi. Reliaabelit tutkimustulokset eivät ole siis sattumanvaraisia, vaan ne voidaan toistaa. Validius puolestaan tarkoittaa esimerkiksi tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä tarkoitetaan. Tähän liittyen tutkijan ja tutkittavan näkemykset todellisuudesta voivat poiketa, esimerkiksi tavassa käsittää kyselylomakkeen kysymykset. Tästä tutkimustuloksiin voi tulla virheitä valiuden osa-alueella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226–227.)

On otettava huomioon, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa (jota myös tämä opinnäytetyö edustaa) reliaabelius ja validius eivät toimi aivan samalla tavoin kuin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusotetta käytettäessä. Osa kvalitatiivisen tutkimuksen tekijöistä on hylännyt reliaabeliuden ja validiuden käsitteet ja kehittäneet uusia luotettavuuden arvioinnin apuvälineitä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 21.2.2013.)

Validiuden painoarvoa pidetään kvalitatiivisen tutkimuksen kentällä usein suurempana kuin reliabiliteetin. Tärkeämpää on siis näin myös tutkimuksessani, että onko tutkimus perusteellisesti tehty ja laajasti dokumentoitu kuin että vastaukset olisivat absoluuttisen oikeita ja että jokainen tutkija tekisi niistä samanlaiset johtopäätökset. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 21.2.2013.)

Hoitotyön tieteellistä tutkimuksen peruskysymyksiä käsitelleet Kiikkala ja Krause (1996) muistuttavat siitä, että luotettavuuden tarkastelu lähtee liikkeelle tutkimustehtävän tarkastelusta. On etsittävä vastausta siihen, antaako tutkimusaineisto vastauksen esitettyihin kysymyksiin ja onko tutkimustehtävä selkiytynyt tutkimuksen mittaan siten, että vastaaminen on ollut mahdollista. Omassa opinnäytetyössäni tutkimustehtävät ovat olleet sidoksissa itse kyselyyn ja yhtä tutkimustehtävää muokattiin varsinaisen kyselyn tekemisen jälkeen selkeämpään suuntaan. Mielestäni Krausen ja Kiikkalan esittämät pohdinnat täytyvät opinnäytetyössäni tiedonhankinnan ollessa sensitiivista, tiedonantajien tuntiessa tutkittavan ilmiön, kirjallinen tausta-aineisto on ollut kattavaa, tutkimusaineiston hankintatapa ja sen laatu ovat olleet luotettavia ja tuotettu tieto on ollut monipuolista. (Krause & Kiikkala 1996, 130–131.)

Olen mielestäni saavuttanut luotettavuuden kriteerit myös dokumentoimalla tarkasti tutkimuksessa etenemisen. Myös käyttämäni menetelmän olen kuvannut tarkasti asiallisen kirjallisuuskatsauksen myötä, joten mielestäni tutkimus on perusteellinen ja tarkoin kuvattu. Myös edellisessä luvussa esiinnostamani eettisten kysymysten huomioiminen lisää osaltaan mielestäni tutkimuksen luotettavuutta.

Opinnäytetyössäni olen taustoittanut teoreettisesti käyttämäni tutkimusmetodia eli induktiivista sisällönanalyysia. Tämä on keskeistä tämän kaltaisessa tutkimuksessa, koska on ensiarvoisen tärkeää, että työhön tutustuva ihminen voi arvioida menetelmien ja sen avulla kerätyn aineiston asianmukaisuutta, edustavuutta ja tulosten luotettavuutta. (Hirsjärvi, Sajavaara & Remes 2007, 255).

Myös analyysista tekemäni johtopäätöksissä eteneminen on kuvattu tarkkaan ja itse tutkimustulososiota olen konkretisoinut alkuperäisistä ilmauksista eli kyselyvastauksista koostuvilla lainauksilla. Kyselylomakkeen vahva puoli tutkimuksen kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta on mielestäni

se, että kysymykset olivat kaikille samoja.

Verkkokyselyn on voinut tehdä ajalla, jonka työntekijä on katsonut ajallisesti sopivimmaksi varsinaisten työtehtäviensä kannalta. Lisäksi kyselyyn osallistuvien ihmisten anonyymiys lisää mielestäni mahdollisuutta antaa mahdollisimman rehellisiä vastauksia. Tämä on tärkeää aihepiirin arkaluontoisuuden vuoksi.

Tämän tyyppisen kyselyn heikkouksina pidetään muun muassa sitä, että ei ole mahdollista varmistua siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Myös ei ole selvää, kuinka onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta. Väärinymmärryksiä on myös haasteellista kontrolloida. Lisäksi on edelleen haasteellista selvittää, kuinka vastaajat ovat tiedollisesti perillä alueesta, jota kysymykset koskevat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190.)

Aihepiiri on ammatillisuuteen liittyvä ja lähtökohtaisesti voi katsoa olevan sen hoitotyötä tekeville ihmisille läheinen. Tässä yhteydessä on vielä syytä korostaa, että opinnäytetyössäni tutkittiin salassapitovelvollisuuden osalta ilmentymiä ja käsityksiä siitä, ei niinkään sen tarkkaa juridista puolta. Mainittakoon myös, että allekirjoittanut ei saanut yhteydenottoja tutkittavilta, joissa olisi tiedusteltu lisätietoja kysymysten suhteen, vaikka yhteistietoni olivat mukana kyselyn saatteessa. Tästä tosin ei voi tehdä yksiselitteisiä johtopäätöksiä, jonka mukaan kaikki kyselyyn osallistuneet olisivat täysin ymmärtäneet kysymykset. Osa kyselyyn vastanneista jätti dokumentoidulla tavalla kysymyksiä väliin. Kyselyssä ollessa ”vapaa sana” -palautemahdollisuudessa tai muuten ei ole tullut ilmi syytä tähän, joten se on voinut johtua esimerkiksi ajanpuutteesta, siitä, ettei kysymyksiä täysin ymmärretty tai ne ohitettiin jonkin muun syyn takia.

Kyselylomakkeeseen ja kysymyksiin sisältyi heikkouksia, jotka on otettava huomioon myös tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. Esimerkiksi yksi

tutkimustehtävä painottui toisia enemmän materiaalin suhteen, mutta toisaalta se oli opinnäytetyöni painopistealue. Tutkimustehtävien kannalta luotettavamman olisi saanut ehkä rajaamalla kyselylomakkeen ja kysymykset selkeämmin niin, että kysymyksillä 1-5 haetaan tiettyyn tutkimustehtävään vastausta ja kysymyksillä 6-10 toiseen tutkimustehtävään. Nyt kuitenkin kävi ilmi, että osa kyselylomakkeeseen vastauksista antoi vastauksia useampaan tutkimustehtävään. Myös salassapitovelvollisuuteen liittyvät kysymykset painottuvat lopullisessa opinnäytetyössä huomattavasti enemmän kuin moniammatillisen tiimiin tai sisäiseen viestintään kuuluvat, joten painopisteessä on eroa. Toisaalta tämä kuuluu laadullisen tutkimuksen luonteeseen, jossa tutkimusaiheet ja eritoten painopisteet elävät opinnäytetyön edetessä. Niin on käynyt myös tutkimuksessani.

Lopuksi opinnäytetyöni luotettavuutta arvioitaessa on syytä mainita, että olen toiminut kesästä 2011 lähtien ensin kesätyöntekijänä ja sen jälkeen tuntityöläisenä ODL:n neuropsykiatrisen yksikköön kuuluvassa asumispalveluyksikössä ohjaajan työtehtävissä. Tutkittavan ja tutkijan suhde on syytä raportoida Kiikkalan ja Krausen (1996, 73) mukaan pohdittaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. Useat kyselyyn osallistuneista tuntevat minut henkilökohtaisesti, mutta opinnäytetyöstä en ole käynyt keskustelua muutamaa arkipäiväisessä työssä käytyä sananvaihtoa ODL:n yhteyshenkilön kanssa. Kyselyn vastauksiin liittyen en ole käynyt keskustelua kenenkään kanssa enkä kyselyn tekemisen ajankohtana tehnyt työvuoroja ollenkaan asumispalveluyksikössä tai muuallakaan.

Laadullisessa terveystutkimuksessa osallistujia on usein vähän. Tutkimus kohdistuu eritoten ilmiön laatuun, ei määrään. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.) Posti- ja verkkokyselyiden suurin ongelma on kato. On otettava huomioon, että suurelle yleisölle postitse lähetetyistä kyselyistä vastausinnostus nousee usein parhaimmillaan 30 - 40 % tasolle. Erityisryhmille suunnatuista kyselyistä vastausinto voi olla suurempi, jos aihe on heille erityisen tärkeä. Vastaustasoa pidetään tällöin erityisen hyvänä, jos karhuamisten jälkeen vastausprosentti on

ollut tasolla 70 - 80. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 191.) Tämän opinnäytetyön verkkokyselylomakkeen vastausprosenttiin voi siis olla tyytyväinen, koska vastaajia oli kahdeksan noin kymmenestä mahdollisesta.

Laadullisessa tutkimuksessa nämä tässä luvussa ilmi tulleet asiat (kontekstisidonnaisuus, vähäinen vastaajien joukko, subjektiivisuus ja valikoituneisuus) eivät kuitenkaan mitätöi tutkimuksen tuloksia tässä tai välttämättä missään muussakaan tämän tyypisessä tutkimuksessa. Kyseiset tekijät kuuluvat laadulliseen tutkimukseen ja tärkeintä on tiedostaa lähtökohdat tutkimukselle sekä asettaa niillä koko tutkimus asiayhteyteensä. (Kylmä & Juvakka 2007, 169.)

Jos opinnäytetyöni luotettavuutta olisi arvioitava tarkemmin, voi toteuttamani sisällönanalyysin luotettavuutta käsitellä seuraavilla menetelmillä: 1) Face-validiteetti eli tulos esitetään henkilöille, joita dokumentit koskevat tai jotka muuten tuntevat tutkittavan ilmiön, 2) Yksimielisyysprosentilla, jossa tuotitaan eri luokittelijoiden prosentuaalista yksimielisyyttä jostain tutkimusaiheesta, 3) Test-retest-menetelmällä, joka on käyttökelpoinen silloin kun luokittelussa korostuu aineiston kontekstuaalisuus. Näin aineisto analysoidaan tietyn ajan kuluttua uudelleen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 37 - 39.) Uskon, että tutkimukseeni soveltuisi parhaiten face-validiteettiarviointi, mutta sellaista en toteuttanut luotettavuuden kriteerien täytyessä muuten hyvin.

Yhteenvetona: Kylmän ja Juvakan (2007, 128–129) mukaan laadullisen tutkimuksen tärkeimmät luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia. Tämän on näyttävä tutkimuksessa niin, että tutkimukseen osallistuneet voivat yhtyä tuloksiin. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että toinen tutkija voi pääpiirteissään tutustua kirjattuun tutkimusprosessiin ja seurata sen kulkua. Reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkijan on oltava tietoinen omasta roolistaan tutkimuksen aihepiirissä. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset voi tarvittaessa siirtää toisiin vastaaviin tilanteisiin, tätä

varten on annettava riittävää kuvailevaa tietoa tutkimukseen liittyvistä asioista. Mielestäni nämä kriteerit täyttävät erittäin hyvin, joten tulos on luotettava.

6.5 Loppupohdinta, jatkotutkimustarpeet ja kehittämisideat

Stakes (2001) on antanut ohjeistuksen salassapito-ongelmien välttämiseksi moniammatillisessa työssä. Julkaisu on suunnattu eritoten päihdetyötä verkostomuotoisesti tekeville ihmisille, mutta ohjeet on sovellettavaissa myös opinnäytetyöni toimialaan. Ensimmäisen ohjeen mukaan asiakkaalta on itseltään pyydettävä suostumus tarpeelliseksi katsotun tiedon antamiselle tai pyytää asiakas itse mukaan asian käsittelyyn ryhmässä. Toiseksi salassapitovelvollisuutta ei rikota asioista puhuttaessa yleisellä tasolla ja tällöin on eritoten pidettävä huoli siitä, ettei henkilö ole tunnistettavissa. Kolmanneksi mahdollisuuden mukaan on aina pyydettävä juristilta näkemys tiedonvaihdon laillisuuteen. Neljänneksi moniammatillisten työryhmien kannattaa laatia menettelyohjeet julkisuuden ja salassapidon suhteen sekä tarvittaessa konsultoida juristia näissä asioissa. Viidenneksi tehdyt ratkaisut ja työkäytännön on oltava aina mahdollista perustella lakisäädöksillä vähintään työntekijälle itselleen. (Parkkari, Soikkeli & Siira, 2001, 15.)

Stakesin linjaukset ovat mielestäni edelleen päteviä ja opinnäytetyöni tutkimustulokset vahvistavat niitä. Opinnäytetyöni tarkoituksena ei kuitenkaan ollut luonnostella konkreettista salassapito-ohjeistusta esimerkiksi moniammatillista työtä tekeville mielenterveystyön ammattilaisille tiimin sisäistä viestintää varten. Tarkoituksena on ollut hakea näiden asioiden ilmentymiä arjen työstä ja kuvata tätä asiaa. Kuten Kauppi (2007, 118) kuvaa, käsitys salassa pidettävistä terveydenhuollon tiedoista terveydenhuollossa voidaan ymmärtää tietosisällön, asiayhteyden, potilaan omakohtaisten toivomusten ja terveydenhuollon ammattilaisten suorittaman harkinnan symbioosiksi.

Salassapitovelvollisuus vaikuttaa siihen, millaisissa tiloissa luottamukselliset keskustelut käydään, millaisilla viestintävälineillä työssä käytetään, kenen

kanssa kunkin asiakkaan asioista keskustellaan, kenelle asiakkaita koskevia asiakirjoja lähetetään ja keitä asiakasta koskeviin palavereihin kutsutaan. Kuten opinnäytetyöni tulokset osoittavat, kyseessä on paljon harkintaa vaativa laaja kuvio, joka leimaa vahvasti työtä. Vai tuleeko asia vain ”selkärangasta”?

Eräs mielenkiintoinen havainto on nimittäin salassapitovelvollisuuden näkeminen itsestäänselvydeksi. Kun sellaista ei samalla määritellä tarkkaan, ei itsestäänselvyden sisältö paljastu. Pohtia voikin, että ovatko itsestäänselvydet aina konkreettisen yksiselitteisiä vai voiko sellaiseksi sanottavan asian taustalla olla jopa perustavaa laatua oleva tahaton väärinkäsitys? Samoin myös itse salaisuuden merkitys voi vaihdella henkilöstä riippuen ja siitä ihmisillä voi olla hyvin subjektiivisia tulkintoja. Juridisesti salaisuus nähdään yleensä tosiasiaksi, jonka salaaminen hyödyttää asianomaista. Jos salaisuuden määritelmä halutaan puolestaan lähestyä objektiivisemmin, voidaan tieto katsoa luottamukselliseksi, jos se ei järjellisen harkinnan perusteella voi olla yhteistä omaisuutta tai yhteisessä tiedossa. Terveystieteissä salaisuudet korostuvat, koska asiakkaan hoitohenkilökunnalle paljastamat tiedot voivat olla sellaisia, joita hän ei ole kertonut edes muuten läheisimmilleen. (Kauppi 2007, 107–108.) Näin ollen esimerkiksi lehtihaastatteluissa homoseksuaalisuudestaan kertoneen ihmisen tämä henkilökohtainen ominaisuus ei ole salaisuus, mutta sitä julkisuuttomana henkilön osalta tilanne on hänen niin halutessaan toinen.

Opinnäytetyöni tavoite on ollut lisätä pohdintaa ja tietoisuutta salassapitovelvollisuudesta, joka kuuluu olennaisena osana terveydenhuollon ammattilaisten työhön. Tieto on valtaa ja vielä arvokkaampaa on luottamuksellinen tieto, jota on kaikki henkilökohtainen tieto, joka syntyy terveydenhuollon asiakkaista. Mielestäni koko tässä työssä esitetty abstrakti ja monitahoinen pohdinta aihepiiristä osoittaa tavoitteen täyttyvän jo lyhyellä aikavälillä. Pitemmän aikavälin tavoitteen täysimääräinen täytyminen riippuu lehtiartikkeli(e)n toteutumisesta. Joka tapauksessa opinnäytetyöni tutkimustulokset ovat julkisuuteen päästessään omiaan lisäämään tietoa näiltä

osin.

Hoito- ja terveystieteellisen tutkimuksen tehtävänä on muun muassa tuottaa tietoa hoitotyön ammatillisesta tietoperustasta. On huomattava myös, että uudet ajatukset ovat syntyneet yleensä eri tieteiden rajoilla. Tässäkin opinnäytetyössäni yhdistyvät terveydenhuollon, juridiikan, viestinnän ja filosofiset pohdinnat muun muassa eettisyyden osalta. Hoitotieteissä tutkitaankin monitieteisiä ilmiöitä, missä vaaditaan usean eri tieteenalan näkemysten huomiointi. (Eriksson ym. 2012, 63, 89.)

Terveydenhuollon ammattilaisten on pohdittava sitä, voiko kaduilla puhua asiakkaan asioista, voiko asioista kirjoittaa ja millä tavalla Facebookiin, voiko luottamuksellisia työpapereita ottaa mukaan kotiin ja on mietittävä ketä voi konsultoida mistäkin asiasta. Salassapitovelvollisuus on osa jokaista terveydenhuollon ammattilaisen arkipäivää. Näiden asioiden ilmeneminen kyselyssä esille nousseiden vastaajien käsitysten kautta tulee laajalla tavalla esille opinnäytetyössäni äänieristyksestä palaverien kokoonpanoon, joten voidaan katsoa työn tarkoituksen täyttyvän. Tosin tarkempi yhteys salassapitupuolen juridiseen puoleen olisi pitänyt huomioida työssä.

Laadullisessa tutkimuksessa on aina muistettava, että tutkittava ei voi itse sanoutua irti arvolähtökohdista. Ne muovaavat sitä, miten pyrimme ymmärtämään tutkittavia ilmiöitä. Tutkija ja se, mitä tiedetään, kietoutuvat toisiinsa. Selitykset eivät ole ehdottomia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.) Allekirjoittanut taustaan kuuluu se, että olen kouluttautunut viestinnän alalle aiemmin yliopistotasoisesti tehden myös alan töitä. Juridiikan osa-alue on tuttu muun muassa luottamustoimen (käräjäoikeuden lautamies) johdosta, joten tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt käyttämään näitä erilaisia henkilökohtaisia vahvuuksiani.

Mitä heikkouksia opinnäytetyöhön jäi? Tarkemman pohjan opinnäytetyölleni olisi antanut myös kyseisen moniammatillisen tiimin toimintatapojen ja

toimintakäytäntöjen tarkempi kartoittaminen ja tutkiminen. Myös kyseisen tiimin käytössä olevat sisäisen viestinnän konventiot (palaverit, sähköpostit, kirjeet jne.) olisi ollut hyvä kartoittaa tarkemmin. Työni on joka tapauksessa jo nyt jokseenkin laaja, joten näiden asioiden rajautuminen opinnäytetyön ulkopuolelle voi olla hyväkin asia.

Muodostin viitekehyksen tutkimukselleni huhtikuussa 2012, jolloin esitin opinnäytetyöni tutkimussuunnitelman. Tämän jälkeen tarkoituksena oli lähteä tekemään kentälle kyselyitä, jotka olisivat alkuperäisen aikataulun mukaan olleet valmiit kesäkuun 2012 aikana. Alkuperäiset aikataulut venyivät muun muassa yhteistyökumppanin työntekijöiden kesälomien ja aikaavievien työharjoittelujeni johdosta. Elokuussa 2012 jälkeen tein opinnäytetyön tekemisestä kirjallisen sopimuksen esitellen samalla tutkimussuunnitelman ODL:n ylläkäri Timo Takalalle. Analyysivaiheeseen pääsin joulukuussa 2012 ja varsinainen opinnäytetyön viimeistely puhtaaksikirjoituksineen oli vuorossa keväällä 2013. Aikatauluja jouduin tarkistamaan siis opiskeluiden edessä monienkin mutkien takia. Motivaatio säilyi kuitenkin aivan asiallisena koko työn ajan, eikä opinnäytetyö tuntunut tuskaiselta.

Tein opinnäytetyöni itsenäisesti. Opinnäytetyön tekeminen edellytti noin kuukauden yhtäjaksoista työtä varsinaisessa työvaiheessa työskentelyn ollessa tarvittaessa myös silloin intensiivisempää. Aivan tarkkaan en tuntimäärää ole laskenut opinnäytetyöhön käyttämästäni tunneista, mutta uskoisin tähän menneen ainakin noin 400 tuntia, jotka on opinnäytetyön työmääräksi Oulun seudun ammattikorkeakoulussa mitoitettu. Varsinainen budjetti menojen puolelta työssäni koostui SurveyMonkey -kyselylomakepalvelun käytöstä, jonka hinta oli 50 euroa. En ole sopinut kirjallisesti opinnäytetyöstäni saatavasta taloudellisesta kompensatiosta yhteistyötaholta, joten tulopuoli opinnäytetyön osalta on nolla euroa. Tosin ODL:n kanssa on keskusteltu mahdollisesta muutaman sadan euron korvauksesta työn valmistuttua ja myös alla olevasta mahdollisesta lehtiartikkelista saanen sen toteutuessa myös muutaman sadan euron korvauksen.

Haluan esitellä myös muutaman jatkotutkimustarpeen. Esimerkiksi terveydenhuollossa tarkemmin määrittelemättömien itsestäänselvyyksiksi koettujen asioiden sisällön määrittely ja käsittely olisi mielenkiintoista. Se tuottaisi eittämättä myös tärkeää tietoa, joka erityisalasta riippumatta voisi olla tärkeää sekä asiakkaan että ammattilaisen näkökulmasta. Toinen jatkotutkimusaihe on salassapitovelvollisuuden käsitteen kenttätyöilmentymien laajempi ja tarkempi perkaaminen isomman kyselyn, kattavampien ja tarkempien kysymysten muodossa. Kuten olisi myös se, mitä terveydenhuollon henkilökunta tietää salassapitovelvollisuuden juridisesta olemuksesta ja siitä, kuinka se tulee ottaa huomioon asiakasta hoidettaessa. Tämän ohella jatkotutkimusta olisi hyvä suunnata puhtaasti terveydenhuollon ammattihenkilön salassapitovelvollisuuden arjen ilmenemistapojen suuntaan. Omassa tutkimuksessani moniammatillisen tiimin ja sisäisen viestinnän asiat ovat olleet sinällään tärkeässä tukiroolissa, mutta jääneet vääjäämättä hieman pienemmälle huomiolle.

7 LÄHTEET

Alaranta, J. & Vahtola, K. 2011. Aika puhua – aika vaieta. Rippisalaisuus ja vaitiolovelvollisuus kirkossa. Evankelis-luterilainen kirkko: Helsinki.

Autismin kirjo: Aspergerin oireyhtymä. 2013. Autismi- ja Aspergerliitto.
Hakupäivä 25.2.2013
http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo/aspergerin_oireyhtyma

Bäckström, R. 2008. Salassapitovelvollisuuden aiheuttamat ristiriidat sairaanhoitajan työssä. Tampereen yliopisto. Terveystieteet. Pro gradu.

Grönvall, U. 2012. Prinsessa-elokuva rikkoi salassapitovelvollisuutta.
Hakupäivä 10.4.2012:
<http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/prinsessaelokuva+rikkoi+salassapitovelvol lisuusutta/a79225>

Eriksson, K. & Isola, A. & Kyngäs, H. & Leino-Kilpi, H. & Lindström, U. Å. & Paavilainen, E. & Pietilä, A-M. & Salanterä, S. & Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki P. 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma-Pro.

Hippokrateen vala. 2005. Suomen Lääkäriliitto. Hakupäivä 19.2.2013
<http://www.laakariliitto.fi/etiikka/hippokrates.html>

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyiden käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hakupäivä 21.2.2013
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio180113.pdf

Isoherranen, K. 2004. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559.

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. 21.5.1999/621.

Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & L. Vanhanen-Nuutinen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, s. 21-43

Juholin, E. 2005. Communicare! Viestintä strategiasta käytäntöön. Porvoo. Inforviestintä.

Kauppi, A. 2007. Potilastiedot ja poliisin tiedonhankinta. Helsinki: WSOY.

Kiikkala, I. & Krause, K. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lohiniva-Kerkelä, M. 2004. Terveydenhuollon juridiikka. Helsinki: Talentum.

Mahkonen, S. 1996. Perhesalaisuudet. Salassapitovelvollisuus ammattiauttajan työssä. Helsinki: WSOY.

Malcolm, H (2005) Does Privacy Matter? Former patients discuss their perceptions of privacy in shared hospital rooms. Nursing Ethics 2005, 12. Hakupäivä 15.2.2013. Sisäinen lähde.
<http://nej.sagepub.com.ezp.oamk.fi:2048/content/12/2/156.full.pdf+html>

Myllylahti, O. & Vuorio, L. 2012. Vaitiolovelvollisuus hoitoalan työpaikoilla: Ekkönää tervehikkää enää? Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Neuropsykiatriset palvelut. 2012. Oulun Diakonissalaitoksen säätiö. Hakupäivä 11.4.2012 http://www.odl.fi/sivu/fi/kuntoutuspalvelut/neuropsykiatriset_palvelut/

Nikander, P. 2002. Moniammatillinen viestintä: Yhteistyö ja päätöksenteko sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Torkkola S. (toim.) Terveystiedettä. Helsinki: Tammi, s. 55-70.

Nordman, T. 2002. Viestintä terveydenhuollon organisaatiossa. Teoksessa S. Torkkola (toim.) Terveystiedettä. Helsinki: Tammi, s. 121-149.

Nykänen, M. & Pohjalainen, T. 2009. Moniammatillinen työryhmätoiminta. Fysiatría. Sisäinen lähde. Hakupäivä 16.4.2012
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00027&p_haku=moniammatillinen

Parkkari, J. & Soikkeli, M. & Siira, M. 2001. Julkisuus ja salassapito moniammatillisessa työssä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes.

Potilaan oikeudet: Tietosuoja ja salassapito. 2013. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Hakupäivä 22.2.2013
http://www.ppsHP.fi/potilaan_oikeudet/prime101.aspx

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Luku 3.3 Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 21.2.2013
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Luku 3.3.1 Validiteetti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 21.2.2013
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Suomen Sairaanhoitajaliitto. Hakupäivä 19.2.2013:
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Sarvimäki, A. & Steinbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.

Sirpola, M. 2011. Miksi tieto ei kulje? Moniammatillinen tiedonkulku terveydenhuollossa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Siuruainen, R. 2012. Työyksikön sisäinen viestintä työntekijöiden kokemana. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2011. Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa kertoa sivullisille potilaistaan: potilas voidaan tunnistaa, vaikka nimeä ei olisikaan mainittu. Hakupäivä 29.3.2012

http://www.valvira.fi/valvira/ajankohtaista/terveydenhuollon_ammattihenkilo_ei_saa_kertoa_sivullisille_potilaistaan_-_potilas_voidaan_tunnistaa_vaikka_nimea_ei_olisikaan_mainittu

Tuhkanen, M-L. 2006. Asiakkaan yksityisyyden turvaaminen hoitotyössä. Sairaanhoitaja 3/2006. Hakupäivä 22.2.2013
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3_2006/muut_artikkelit/asiakaan_yksityisyyden_turvamine/

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Urkki opettajaperheen potilastietoja 9 vuotta - terveydenhoitajalle sakot. 2011. Suomen Tietotoimisto. Hakupäivä 29.3.2012
<http://www.mtv3.fi/uutiset/rikos.shtml/urkki-opettajaperheen-potilastietoja-9-vuotta---terveydenhoitajalle-sakot/2011/05/1330994>

Vataja, R. ja Korkeila, J. 2007. Mitä on neuropsykiatria. Duodecim-lehti 123 (10) s.1199-1200.

Westerinen, H. 2009. Terveysportin Lääkärin käsikirja. ADHD. Sisäinen lähde. Hakupäivä 25.2.2013
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00687&p_haku=asperger

Ylipartanen, Arto (2010) Tietosuoja terveydenhuollossa – potilaan asema ja oikeudet henkilötietojen käsittelyssä. Helsinki: Tietosanoma.

LIITTEET

LIITE 1: SISÄLLÖNANALYYSI

Tutkimustehtävä 1:

Millaisissa paikoissa ja tilanteissa salassapitovelvollisuuden piiriin kuuluvista asioista viestitään moniammatillisen tiimin sisällä?

<i>Alkuperäinen ilmaus</i>	<i>Pelkistetty ilmaus</i>	<i>Alaluokka</i>	<i>Yläluokka</i>
"Tarvittaessa työhuoneessa ja neuvotteluhuoneessa" (K10)	Työhuoneissa	Työtiloissa	Työtiloissa ja työajalla
"Neuvotteluhuoneet, vastaanottohuoneet ja työhuoneet. Työpaikan tiloissa, joissa keskustelu asiakasasioista on "turvallista" (K10)	Vastaanottotiloissa		
"Neuvotteluhuoneet/vastaanottohuoneet ovat aika hyvin äänieristettyjä tiloja" (K10)	Neuvottelutiloissa		
"Ei puhuta käytävillä, vaan suljetussa tilassa" (K8) "Keskustellaan suljetun oven takana." (K8)	Suljetussa tilassa		
"Työasiat niihin varatuissa tiloissa, muut asiat muualla" (K13)	Työhön varatuissa tiloissa		
"Jos taukotilassa on pakko kysyä jotain asiakasasiaa, niin nimeä ei mainita" (K10)	Jos taukotilassa, niin anonyymisti		
"Työssä ne asiat pitää	Työn	Työajalla	

hoitaa, ei ravintoloissa, myöskään löysä vapaa-ajan keskustelu potilaan/kuntoutujan asioista ei ole soveliasta” (K10)	yhteydessä		
”Keskustellaan asiakkaan asioista sille erikseen varatulla ajalla” (K8)	Asiakasasialle varatulla ajalla		

Perusteluita edelliseen

Alkuperäinen ilmaus: ”Luottamus täytyy säilyttää, lain velvoite on selvä” (K10) =
Pelkistetty ilmaus: Luottamus ja laki velvoittavat

Alkuperäinen ilmaus: ”Turvallinen ympäristö” (K11) =
Turvallinen ympäristö

(Alla olevissa paikoissa ei viestitä, tutkimustehtävän toinen sisällönanalyysitaulukko)

<i>Alkuperäinen ilmaus</i>	<i>Pelkistetty ilmaus</i>	<i>Alaluokka</i>	<i>Yläluokka</i>
”Käytävillä tai jos vastaanottohuoneen ovi on avoinna. Jos huoneessa on muita henkilöitä, joille asiakkaan tiedot eivät välttämättä kuulu.” (K12)	Huolimattomasti työtiloissa	Työn sisällä huolimattomissa paikoissa	Asiakastilanteen ulkopuolella, työhön liittymättömissä tilanteissa
”Muualla kuin työhuoneessa tai neuvotteluhuoneessa” (K12)	Ei varsinaisten työtilojen ulkopuolella		
”Asiakasasioista ei keskustella puhelimitse ulkona, ravintolassa, kaupassa tms. semmoisessa paikassa, jossa	Paikassa, jossa joku muu voi kuulla		

<p>joku ulkopuolinen voi kuulla” (K11)</p> <p>”Asiakkaan asioista ei jutella julkisella paikalla/jossa toiset voivat kuulla” (K13)</p>			
<p>”Yritetään varmistaa, että ulkopuoliset ei kuule.” (K8)</p> <p>”Välillä tulee tilanteita, joissa joutuu miettimään kuuluuko esimerkiksi asiakkaan asioista keskusteltaessa työryhmän kesken oven taakse jotain, jonka joku ulkopuolinen voi kuulla” (K5)</p>	<p>Ulkopuolisten kuulematta</p>		
<p>”Kauppa, ravintola, avoimet tilat.”(K12)</p> <p>”Ravintolassa ja muissa tiloissa ei asiakasasioita tai työasioita puhuta, onneksi on vielä muitakin asioita elämässä” (K10)</p>	<p>Työpaikan ulkopuolella</p>	<p>Työn ulkopuolella</p>	

”Ravintoloissa ja ylipäättään missään muuallakaan työpaikan ja työajan ulkopuolella ei työasioita puhuta, muutakin elämää on. Myös käytäväkeskusteluja ja kahvipöytäkeskusteluja tulee välttää.” (K12)	Ei työpaikan ja työajan ulkopuolella		
--	--------------------------------------	--	--

Perusteluja edelliseen:

Alkuperäinen ilmaus: ”Salassapito vaatii ammatillista otetta ja käytöstä. Asiakkaan asioista ei ”juoruilla” (K13) =
Pelkistetty ilmaus: Ei juoruilla asiakasasioista

Alkuperäinen ilmaus: ”Eivät ole turvallisia ympäristöjä k.o. tilanteisiin” (K13) =
Pelkistetty ilmaus: Epäturvallinen ympäristö

Tutkimustehtävä 2:

Miten salassapitovelvollisuus ilmenee moniammatillisessa tiimissä työskentelevälle hoitotyöntekijälle?

(Alkuperäinen tutkimustehtävä: Millaisissa työtilanteissa ja työasioissa hoitotyöntekijä pohtii salassapitovelvollisuutta ja asiakkaan yksityisyydensuojaa ja myös näiden välisiä rajapintoja?)

<i>Alkuperäinen ilmaus</i>	<i>Pelkistetty ilmaus</i>	<i>Alaluokka</i>	<i>Yläluokka</i>
”Sähköposteja ei laiteta asiakkaan koko nimellä”	Sähköpostiviestinnässä ei asiakastietoja	Asiakirjat	Salassapitovelvollisuuden ilmeneminen

(K1) "Esim. sähköpostiviesteihin emme laita kuntoutujien nimiä eikä henkilötunnuksia" (K1)			hoitotyöntekijälle
"Potilaspapereiden säilyttäminen asiallisesti" (K1) "Potilastiedot eivät loju pöydällä" "avoimesti" (K1) "Tärkeää huolehtia jokaisen asiakkaan paperit ja tiedot asiallisesti säilyttäjinä" (K2)	Asiakaspapereiden säilyttäminen turvassa		
"Uusien asiakkaiden kohdalla kun joudun tilaamaan heidän aikaisempia hoito- ja terapiatietoja muilta hoitotahoilta." (K6)	Asiakaspapereiden tilaaminen muilta hoitotahoilta		
"Mitä kirjoitan lausuntoihin" (K6)	Asiakaspapereihin kirjattavat asiat		
"Kenelle lausunnot lähetetään	Asiakaspapereiden jakelu		

(jakelu)" (K6)			
"Joka päivä on tapaamisia, jotka ovat luottamuksellisia hoitosuhteeseen liittyviä tapaamisia, joihin liittyy vaitiolovelvollisuus."(K1) "Luottamus täytyy säilyttää, lain velvoite on selvä" (K10)	Hoitosuhtetilanteet pidetään luottamuksellisin	Luottamuksellisuus	
"Turvataan asiakkaan intymiteetti ja yksityisyys" (K2) "Kun huolehdimme, että asiakkaamme tiedot pysyvät salassa kunnioitamme asiakkaiden yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta"(K2)	Asiakkaan yksityisyyttä suojattava		
"Ihan niin kuin laissa sanotaan: Terveydenhuollon ammattihenkilöstön salassapitovelvollisuudesta on säädetty laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä..." (K2)	Salassapitovelvollisuus lain mukaan		
"Salassapitovelvollisuus on	Salassapitovelvollisuus on		

<p>itsestään selvä.” (K5)</p> <p>”Salassapitovelvollisuus on minulle itsestänselvyys ja en koe sen erityistä korostamista tarpeelliseksi” (K4)</p> <p>”(Salassapitovelvollisuus) Tulee automaattisesti” (K5)</p> <p>”Ei tarvitse käytännössä miettiä mitään erityistä tilannetta, on luonnostaan selvää että salassapitovelvollisuutta noudatetaan” (K6)</p>	<p>itsestänselvyys</p>		
<p>”Salassapitovelvollisuus on ammatillista, ammattilaisten työtä” (K2)</p> <p>”Salassapito vaatii ammatillista otetta ja käytöstä. Asiakkaan asioista ei ”juoruilla” (K13)</p>	<p>Salassapitovelvollisuus ammatillisena asiana</p>		
<p>”Mielestäni kaikessa sosiaali- ja</p>	<p>Salassapitovelvollisuuden painoarvo sama</p>		

<p>terveysalan töissä salassapitovelvollisuus on erityisen tärkeää kun puhutaan henkilökohtaisista ja arkaluontoisista asioista” (K4)</p> <p>”Salassapitovelvollisuus on tärkeässä roolissa jokaisen asiakasryhmän kanssa työskennellessä, ei ole ns. erityisryhmiä” (K4)</p> <p>”Samassa asemassa kuin kaikki muutkin potilaat ja kuntoutujat” (K4)</p> <p>”Salassapitovelvollisuus on yhtä tärkeässä roolissa neuropsykiatristen asiakkaiden kanssa kuin muidenkin sos. terv. puolen asiakkaiden kohdalla” (K4)</p> <p>”Kaikenlaisten asiakasryhmien kanssa tehtävässä työssä salassapitovelvollisuus on yhtä tärkeässä</p>	<p>koko sote-alalla</p>		
---	-------------------------	--	--

roolissa”(K4)			
”Kuntoutujia joutuu muistuttelemaan myös siitä, että ei tarvitse kertoa omista asioistaan suuriäänisesti muille vaan ne voi pitää omana tietonaan.” (K1)	Asiakkaan muistuttaminen omasta roolistaan	Asiakkaan oma rooli	
”Se, että pidän asiakasasiat työporukan välisinä” (K2) ”Asiakkaista puhutaan vaan hoitoon osallistuvien kesken” (K1) ”Jaetun tiedon salassapito koskee kaikkia asianosaisia” (K8)	Asiakasasiat pidettävä työryhmän sisällä	Työryhmän sisäisen dynamiikan rooli	
”En kerro asiakkaiden asioista tms. asiaankuulumattomille” (K1)	Asiakasasioita ei tietoisesti asiankuulumattomille		
”Kuntoutujan kanssa keskustellaan hänen omista asioistaan vain kahden kesken.” (K1)	Asiakaskeskustelut kahdenkeskeisesti		
”Asiakkaan kanssa esille tulleita asioita ei kaikkia voi kertoa koko	Oltava kriittinen, mikä asiakastieto on tärkeää välitettäväksi		

<p>työryhmälle eli työntekijällä täytyy olla kriittisyyttä arvioida, mikä on työryhmälle jaettavaa ja mikä ei” (K2)</p> <p>”Lähtökohta on, että ilmaistaan tarpeellinen tieto. Jos salassapidon kohteena olevilla asioilla ei ole merkitystä jonkun työntekijän antamaan hoitoon/kuntoutukseen, ei asiaa ole järkevä myöskään tuoda esiin” (K15)</p> <p>”On otettava huomioon, että keskustelemme asiakkaan asioista vain sellaisten henkilöiden kanssa jotka ovat mukana hoidossa ja kuntoutuksessa” (K15)</p>	<p>työryhmälle</p>		
<p>”Minusta kaikkien asiakkaan kanssa samassa tiimissä työskentelevien on oleellista tietää asiakkaan</p>	<p>Olennaiset asiat tietoon työryhmän jäsenille</p>		

<p>asiat. Se palvelee asiakastakin.” (K7)</p>			
<p>”Asiakkaan sukulaisuussuhteet, asiakkaan seksuaalinen suuntautuminen tulisi välittää ainoastaan asiat, jotka on pakko jakaa hoidon ja kuntoutuksen kannalta” (K7)</p> <p>”Psykoterapiassa esiin tulevat asiat. Arkaluontoiset, henkilökohtaiset asiat, jotka eivät kuitenkaan haittaa kuntoutumista, vaikka eivät olisikaan kaikkien tiedossa” (K7)</p> <p>”Asiakkaan henkilökohtaiseen elämään liittyvät asiat, joilla ei ole kuitenkaan merkitystä hoitoon tai kuntoutukseen. Vaatii työntekijältä harkintaa” (K7)</p> <p>”Osa asiakkaista - - erittäin tarkkoja</p>	<p>Arkaluontoiset asiat työryhmän jäsenille vain erityistilanteissa</p>		

asioistaan. Ja aina tulee varoa - - , kaikki asioita ei tarvitse kertoa eteenpäin.” (K16)			
”... sillä meillä on erityisala ja siihen liittyvä yhteinen kieli” (K15)	Erikoiskieli työryhmää yhdistävänä tekijänä		
”Yleisimmin voisi sanoa, että asiakkaiden tilanteesta puhutaan tiimin sisällä silloin kun on tarvetta saada konsultaatiota toiselta tiimin jäseneltä asiakkaan asiaan” (K7)	Tiimin viestintä konsultaatiotarppeen mukaan		
”Kerron tiimin toisille jäsenille vain asiakkaiden hoidon ja kuntoutuksen kannalta välttämättömät asiat” (K7)	Tiimin sisäinen viestintä välttämättömyyden mukaan		
”Viikoittain joutuu miettimään, olisiko jonkun asian ilmaiseminen esim. omaisille potilaan/kuntoutujan asioita edistävää. Sitä joutuu myös miettimään, mitä	Työryhmän yhteistyötahojen tiedonsaantitarv	Yhteistyökumppanit	

<p>ilmaistaan yhteistyökumppaneille (esim. oppilaitos, työviranomaiset, jotka omalta osaltaan ovat mukana kuntoutuksessa) (K5)</p> <p>”Joskus vaatii harkintaa mikä vaikuttaa kuntoutukseen, mitä kuuluu kirjata lausuntoihin ja mitä jaetaan työryhmän ja kuntoutukseen osallistuvien kesken” (K16)</p>			
<p>”Silloin kun pyydän asiakkaamme läheisiä tai verkostoa kuntoutuspalaveriin” (K6)</p> <p>”Ketä palaveriin kutsutaan” (K6)</p> <p>”Myös palaverit välillä turhan suuria. Kaikki asiakkaan henk. koht. asiat eivät kuulu mm. koululle, koulupalaverit voisivat olla mielestäni erikseen, ja niissä</p>	<p>Työryhmän yhteistyötahojen osallistuminen palaveriin</p>		

<p>käsiteltäisiin vain opintoihin liittyviä asioita” (K16)</p>			
<p>”Yritetään varmistaa, että ulkopuoliset ei kuule.” (K8)</p> <p>”Oikeassa paikassa, oikeaan aikaan” (K8)</p> <p>”Välillä tulee tilanteita, joissa joutuu miettimään kuuluuko esimerkiksi asiakkaan asioista keskusteltaessa työryhmän kesken oven taakse jotain, jonka joku ulkopuolinen voi kuulla” (K5)</p> <p>”Kuinka takaan sen, että puhe ei kuulu käytäville tai naapurihuoneeseen... Miten puhun asiakkaista työtovereille” (K6)</p> <p>”Suullinen viestintä: Huolehditaan, että salassa pidettävät asiat eivät leviä</p>	<p>Huolellisuus asiakasasioita koskevassa suullisessa viestinnässä</p>	<p>Suullisen viestinnän laatu</p>	

asiankuulumatto mien korviin” (K9)			
”Ei puhuta käytävillä, vaan suljetussa tilassa” (K8) ”Keskustellaan suljetun oven takana. Keskustellaan asiakkaan asioista sille erikseen varatulla ajalla” (K8)	Suullinen viestintä suljetuissa tiloissa		
”Työryhmän jäsenen kanssa puhuessa kertoo enemmän ja vapaammin kuin kirjoittaa lausuntoihin” (K9) ”Suullisessa viestinnässä voidaan kertoa rivinvälitietoa, mutta tämäkin vaatii siis harkintaa ja asiakkaan edun punnintaa” (K9)	Suullinen viestintä vapaampaa kuin kirjallinen		
”Kirjallisessa viestinnässä kriteerit ovat vielä tiukemmat. Kirjoitettu teksti jää ja sen käyttöä on	Kirjallisessa viestinnässä kriteerit tiukemmat	Kirjallisen viestinnän laatu	

hankala valvoa” (K9) ”Kirjallisessa viestinnässä täytyy olla tarkka, mitä kirjaa” (K9)			
”Kirjallinen viestintä: Ei henkilötietoja tai nimiä” (K9) ”Ja tällöinkin (kirjallinen) viestintä tapahtuu ilman nimiä tms.” (K9)	Ei henkilötietoja kirjalliseen viestintään		
”Kirjalliset viestit voivat joutua ulkopuolisen käsiin/näkösälle” (K9)	Kirjallisen viestinnän luottamuksellisuuden merkitys		

3. tutkimustehtävä: Millaisia erityispiirteitä neuropsykiatristen asiakkaiden haasteet luovat tiimin sisäiselle viestinnälle ajatellen salassapitovelvollisuutta yleisesti?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Mielestäni kaikessa sosiaali- ja terveysalan töissä salassapitovelvollisuus on erityisen tärkeää kun puhutaan henkilökohtaisia ja arkaluontoisista asioista” (K4)	Salassapitovelvollisuuden painoarvo sama erikoisalasta riippumatta	Salassapitovelvollisuus on kaikkialla samanlainen	Eri näkemykset salassapitovelvollisuudesta

<p>”Salassapitovelvollisuus on tärkeässä roolissa jokaisen asiakasryhmän kanssa työskennellessä, ei ole ns. erityisryhmiä” (K4)</p> <p>”Samassa asemassa kuin kaikki muutkin potilaat ja kuntoutujat” (K4)</p> <p>”Salassapitovelvollisuus on yhtä tärkeässä roolissa neuropsykiatristen asiakkaiden kanssa kuin muidenkin sos. terv. puolen asiakkaiden kohdalla” (K4)</p> <p>”Kaikenlaisten asiakasryhmien kanssa tehtävässä työssä salassapitovelvollisuus on yhtä tärkeässä roolissa” (K4)</p>			
<p>”Asiakkailla moninaisia ongelmia ja joskus vaatii harkintaa mikä vaikuttaa</p>	<p>Asiakkaan erityisrooli olennaisuuksien erottamisen takia</p>	<p>Salassapitovelvollisuuden erityisrooli asiakkaiden takia</p>	

<p>kuntoutukseen, mitä kuuluu kirjata lausuntoihin ja mitä jaetaan työryhmän ja kuntoutukseen osallistuvien kesken” (K16)</p>			
<p>”On asiakkaita jotka eivät aina pysty huolehtimaan itsestään silloin salassapitovelvollisuus korostuu työssämme” (K4)</p>	<p>Asiakkaan erityisrooli huolenpidon takia</p>		
<p>”Osa asiakkaista - - erittäin tarkkoja asioistaan. Ja aina täytyy varoa - -, kaikkia asioita ei tarvitse kertoa eteenpäin.” (K16)</p>	<p>Asiakkaan erityisrooli yksityisyystarpeen takia</p>		
<p>”Myös palaverit välillä turhan suuria. Kaikki asiakkaan henk. koht. asiat eivät kuulu mm. koululle, koulupalaverit voisivat olla mielestäni erikseen, ja niissä käsiteltäisiin vain opintoihin liittyviä asioita” (K16)</p>	<p>Asiakkaan erityisrooli suhteessa yhteistyökumppaneihin</p>		

LIITE 2: OPINNÄYTETYÖN SAATEKIRJE + KYSELYLOMAKE

KYSELYLOMAKE

Hyvä vastaaja,

tässä kyselylomakkeessa kartoitetaan näkemyksiäsi ja käsityksiäsi terveydenhuollon ammattilaisten salassapitovelvollisuudesta. Kyselyn tarkoituksena on selvittää neuropsykiatrisen yksikön työntekijöiden käsityksiä salassapitovelvollisuudesta. Tämä kysely liittyy sairaanhoitajaopiskelija Olli Kohosen opinnäytetyöhön, joka tehdään Oulun seudun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmaan.

Kysely on tärkeä monella tavalla. Esimerkiksi siitä voi olla apua kehitettäessä työyhteisösi sisäistä viestintää. Erityisen tärkeää on huomata, että tarkoituksena **ei ole** selvittää salassapitovelvollisuuden todentumista työssäsi. Kyselyssä ei tiedustella salassapitovelvollisuuden juridisia määritelmiä, vaan sitä, kuinka salassapitovelvollisuus näkyy omassa työssäsi eritoten tiimin sisäisessä viestinnässä. Kolmantena keskeisenä asiana on selvittää sitä, onko salassapitovelvollisuus erityisessä roolissa tehtäessä työtä neuropsykiatristen asiakkaiden kanssa.

Pyydän sinua vastaamaan jokaiseen kysymykseen huolellisesti. Kysymyksiä on noin 20. Kyselyyn vastataan anonymisti ja kaikki vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti. Yksittäistä vastaajaa ei työssä voi tunnistaa. Tutkimuksen tekijä tuhoaa kaikki sähköiset tallenteet vastauksista työn valmistumisen jälkeen. Vastaa omin vapain sanoin ja varaa riittävästi aikaa (noin 30 minuuttia kyselyyn vastaamista varten). Jos et halua tai et osaa vastata johonkin kysymykseen, voit jättää sen väliin.

Kiitoksia paljon vastauksistasi jo etukäteen!

Tutkimusta koskeviin kysymyksiin vastaa OAMK:n sairaanhoitaja-opiskelija Olli Kohonen.

KYSELYLOMAKKEEN KYSYMYKSET

1. Miten salassapitovelvollisuus näkyy omassa työssäsi yleisellä tasolla? Vastaa omin vapain sanoin, voit nostaa esiin tyyppitilanteita normaaleista työpäivistä.
2. Mikä on salassapitovelvollisuuden keskeisin sisältö ja merkitys sinulle ammatissasi? Vastaa omin vapain sanoin.
3. Onko salassapitovelvollisuus mielestäsi jollain tapaa erityisroolissa neuropsykiatristen asiakkaiden (esim. Asperger ja ADHD-asiakkaiden) kanssa tehtävässä työssä?

4. Miten perustelet edellisessä kysymyksessä antamasi vastauksen?
5. Kuinka usein joudut pohtimaan salassapitovelvollisuutta omassa ammattiroolissasi?
6. Millaisissa työtilanteissa / asiakassuhteissa joudut näitä pohdintoja tekemään?
7. Minkä tyyppiset asiakassuhteessa ilmi tulevat asiat kuuluvat mielestäsi yksityisyydensuojan piiriin niin, ettei niitä viestitä edelleen tiimin toisille jäsenille?
8. Miten salassapitovelvollisuus ilmenee keskusteltaessa asiakkaiden asioista muiden työtiimisi jäsenten kanssa?
9. Miten salassapitovelvollisuuden ilmeneminen eroaa suullisessa ja kirjallisessa viestinnässä?
10. Millaisissa fyysisissä tiloissa (esim. neuvotteluhuoneet, vastaanottohuoneet, työhuoneet, ravintolat) tai tilanteissa (neuvotteluhuoneet, vastaanottohuoneet, työhuoneet, ravintolat) käyt keskusteluja asiakkaiden asioista työtovereidesi kanssa?
11. Miten perustelet edellisessä kysymyksessä antamasi vastauksen?
12. Millaisissa fyysisissä tiloissa (esim. neuvotteluhuoneet, vastaanottohuoneet, työhuoneet, ravintolat) tai tilanteissa (esim. neuvotteluhuoneet, vastaanottohuoneet, työhuoneet, ravintolat) pidättäydyt käymästä keskusteluja asiakkaiden asioista työtovereidesi kanssa?
13. Miten perustelet edellisessä kysymyksessä antamasi vastauksen?
14. Vaikuttaako työtiimisi moniammatillisuus (esim. erilaisten ammattikielten käytön osalta) siihen, miten salassapitovelvollisuus huomioidaan suullisessa viestinnässä?
15. Jos vaikuttaa, miten?
16. Millaisia haasteita mielestäsi psykiatrinen hoitotyö ja sen asiakkaat luovat tiimin sisäiselle viestinnälle ajatellen salassapitovelvollisuutta yleisesti?
17. Mitä kehitettävää työyhteisösi sisäisessä viestinnässä on?
18. Mitä erityisesti vielä haluaisit tuoda esiin salassapitovelvollisuuteen ja tämän kyselyn aiheisiin liittyen?